

Resúmenes del V Congreso Chileno De Salud Pública y VI Congreso Chileno De Epidemiología. Medwave 2016;16(Suppl6)

SP01

Literacidad en salud oral de usuarios del sistema de salud público de Chile

Benadof D, Fuentes Garces CG, Vidal Gamboa C, Hoffmeister L. Oral health literacy in users of the Chilean public health system. Medwave 2016;16(Suppl6):e6786 doi: 10.5867/medwave.2016.6786

Área: Promoción de estilos de vida y salud.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con salud oral, literacidad en salud, Chile.

Introducción: La literacidad en salud oral es la capacidad de obtener, procesar y entender información en salud oral que contribuya a la toma de decisiones, se ha presentado como un tema emergente en la literatura médica y dental.

Objetivos: Estimar el nivel de literacidad en salud oral de los usuarios de un hospital de alta complejidad de Santiago de Chile y su asociación con calidad de vida, percepción de salud y conocimiento en salud oral.

Método: Estudio cuantitativo, transversal, analítico, con un muestreo no probabilístico consecutivo a personas mayores de 18 años y afiliados al Fondo Nacional de Salud. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, de conocimiento y percepción en salud oral, autoeficacia para completar formularios médicos, test de literacidad en salud oral, test perfil de impacto de salud oral en calidad de vida. Se analizaron los datos a través de estadísticos de resumen y un modelo de regresión lineal multivariado para evaluar asociación entre variables.

Principales resultados: Participaron 401 personas, siendo 72,6% mujeres. Cerca del 50% de la muestra perteneció a FONASA A o B. El nivel promedio de literacidad en salud oral fue 15,76 +/-4.19 puntos. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre literacidad en salud y años de educación ($p=0,00$), conocimientos en salud oral ($p=0,04$), percepción de salud de salud general ($p=0,005$) y autoeficacia para completar formularios médicos ($p=0,006$). El modelo de predicción utilizado explicó el 25,5% de la variabilidad de literacidad en salud oral.

Conclusiones: Literacidad en salud oral es explicada parcialmente por las variables de este estudio. Para mejorar el nivel de literacidad en salud oral se debe mejorar la comunicación, reforzando comprensión acerca de riesgos y beneficios de una atención oportuna.

SP02

Mujeres chilenas en edad fértil: su estado nutricional y la asociación con actividad física y hábitos alimentarios. ENS 2009-2010

Caro Moya P. Chilean women in fertile age: their nutritional status and the association with physical activity and eating habits. ENS 2009-2010. Medwave2016;16(Suppl6):e6785 doi: 10.5867/medwave.2016.6785

Área: Promoción de estilos de vida y salud.

Palabras clave: hábitos alimentarios, edad fértil, malnutrición por exceso.

Introducción: Las mujeres en Chile son las principales responsables de la formación de hábitos alimentarios en la población, y en particular en sus hogares. Por lo cual son un grupo poblacional clave para orientar políticas de promoción de la salud.

Objetivos: Determinar la asociación entre el estado nutricional de las mujeres adultas chilenas en edad fértil, con actividad física y hábitos alimentarios.

Método: Diseño transversal en 1.195 mujeres entre 20-44 años utilizando los reportes de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Se estudió la relación de la malnutrición por exceso con variables sociodemográficas, hábitos alimentarios, actividad física multidimensional (GPAQ) y sedentarismo en tiempo libre. Los datos se analizaron mediante proporciones, intervalos de confianza al 95% y razones de prevalencia.

Principales resultados: El 63,3% de las mujeres estudiadas tuvo malnutrición por exceso. Los factores asociados a la mayor prevalencia de malnutrición por exceso fueron tener 31-44 años (RP=1,4), menor escolaridad (RP=1,23), residir en zona rural (RP=2,21) y estar expuesta a ambiente laboral (RP=1,29), en cambio los factores asociados a una menor prevalencia fueron consumo de cereales integrales al menos 1 vez al día (RP=0,59), considerarse activa según el indicador GPAQ ajustado (RP=0,22) y sedentarismo en tiempo libre (RP=0,61).

Conclusiones: Es recomendable fomentar el consumo de cereales integrales y la actividad física en mujeres principalmente en los grupos más vulnerables: bajo nivel educacional, mujeres mayores de 31 años y que residen en zonas rurales.

SP03

Relación entre nivel de actividad física y riesgo cardiovascular en mujeres chilenas mayores de 45 años

Rubio Radovcic Y, Astudillo Olivares P. Relationship between physical activity level and cardiovascular risk in a community sample of Chilean women. Medwave 2016;16(Suppl6):e6784 doi: 10.5867/medwave.2016.6784

Área: Promoción de estilos de vida y salud.

Palabras clave: riesgo cardiovascular, actividad física, mujeres chilenas.

Introducción: La actividad física (AF) posee un efecto protector sobre la morbimortalidad por eventos cardiovasculares (CV). Las mujeres chilenas presentan niveles de AF inferiores a los hombres y su riesgo CV aumenta fuertemente con la edad. En Chile, no se cuantifica la AF como estrategia preventiva en salud.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es explorar los niveles de riesgo cardiovascular global (RCG) y actividad física en mujeres chilenas y comprobar si existe un efecto protector cardiovascular relacionado con las recomendaciones internacionales.

Método: Estudio descriptivo transversal en mujeres >45 años procedentes de juntas de vecinos metropolitanas. El RCG se clasificó en Bajo (B), Moderado (M) y Alto o Muy Alto (H) según tabla de recomendación de OMS para Chile. De acuerdo con el cuestionario internacional de AF modificado para países latinoamericanos (IPAQ-M), cada mujer se definió como Inactiva (I), Activa (A) o Entrenada (E), según minutos (m) semanales de AF moderada (<150, entre 150 y 300 y >300 m, respectivamente). Se investigó la asociación entre niveles de AF y RCG.

Principales resultados: Se estudió a 101 mujeres, edad promedio 68±1,8 años. El 46% eran A y el 54% E. Un 47% tuvo RCG B, 28% RCG M y 25% RCG H. El 17% (IC 95%: 10-24) de las mujeres A y el 71% (IC 95%: 62-80) de las E tuvieron RCG B ($p < 0,0002$). Presentó RCG M un 39% (IC 95%: 25-53) de las mujeres A y un 19% (IC 95%: 11-27) de las E ($p < 0,001$). Hubo RCG H en 44% (IC 95%: 34-54) de las mujeres A y en 10% (IC 95%: 4-16) de las E ($p < 0,0002$). Se demostró una fuerte asociación entre el nivel de AF y RCG ($p < 0,00001$). El RCG M es 3,4 veces ($p < 0,0002$) y el RCG H 5,8 veces mayor ($p < 0,0001$) en las mujeres A que en las E.

Conclusiones: Pertenecer al grupo de mujeres E ofrece una significativa protección con respecto a su RCG. En intervenciones comunitarias y en atención primaria es necesario aplicar el IPAQ-M para medir el nivel de AF y estimular la realización de ésta.

SP04

Prevalencia de obesidad cervical en adultos chilenos

Caro Moya P, Canals Cifuentes MA, Rubilar Ramirez P. Neck circumference in Chilean adults. *Medwave* 2016;16(Suppl6):e6783 doi: 10.5867/medwave.2016.6783

Área: Promoción de estilos de vida y salud.

Palabras clave: obesidad cervical, antropometría, riesgo cardiovascular.

Introducción: La circunferencia de cuello se ha correlacionado con la circunferencia de cintura y el IMC. Además, se ha asociado con componentes del síndrome metabólico lo que se atribuye a la liberación excesiva de ácidos grasos libres al plasma a partir de la grasa subcutánea de la parte superior del cuerpo.

Objetivos: Describir los valores de circunferencia de cuello y determinar la prevalencia de obesidad cervical según grupo etario, nivel educacional y sexo.

Método: Estudio descriptivo transversal realizado a partir de los reportes de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Se incluyeron a 5.293 mayores de 18 años que contaban con la medición de la circunferencia de cuello. Para determinar la obesidad cervical (OC) se utilizó el tercil superior de la circunferencia de cuello (mujeres ≥ 36 cm y hombres ≥ 41 cm). El nivel educacional se categorizó como bajo (<8 años de estudio), medio (8-12 años) y alto (>12 años).

Principales resultados: El 59,4% de la muestra fueron mujeres. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de OC según grupo etario, siendo más prevalente en mujeres de 45-54 años (48% IC95% 43,7-52,3) y en mayores de 65 años (45,3% IC95% 41,2-49,5), mientras que en hombres la mayor prevalencia se encuentra en el grupo 55-64 años (46,8 IC95% 41,1- 52,5). Se encontró una relación inversa entre la OC y el nivel educacional, observándose el doble de prevalencia en mujeres de nivel educacional bajo en comparación al nivel educacional alto ($p < 0,005$).

Conclusiones: La OC se presenta con mayor prevalencia en mujeres, personas en la adultez media y bajo nivel educacional. Se deben generar puntos de corte adaptados a nuestra población por sus ventajas predictivas frente a otras medidas antropométricas.

SP05

Asociación entre patrón alimentario occidental y adiposidad abdominal en la población infantil chilena. Análisis secundario ENCA 2010-11

González Hidalgo C, Pino Zúñiga P. Association between western dietary pattern and abdominal adiposity in the Chilean childhood population. Secondary analysis ENCA 2010-11. *Medwave* 2016;16(Suppl6):e6782 doi: 10.5867/medwave.2016.6782

Área: Promoción de estilos de vida y salud

Palabras clave: patrón alimentario, obesidad infantil, análisis conglomerados

Introducción: Chile es el país latinoamericano con la mayor prevalencia de obesidad infantil, lo que justifica identificar el patrón alimentario poblacional.

Objetivos: Identificar los patrones alimentarios consumidos por la población infantil chilena y analizar la asociación del patrón occidental con adiposidad.

Método: Estudio transversal, con análisis de datos secundarios de la muestra de la población infantil estudiada en la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA 2010-11). Usando análisis de conglomerados (Ward y K-Medias), se agruparon 1.076 niños de 6 a 18 años de edad, de ambos sexos, según ingesta de 30 grupos de alimentos, expresados como puntaje Z del % de energía. Se aplicó regresión logística entre patrón alimentario y adiposidad abdominal. Los análisis se hicieron en Stata 11,0, considerando factores de expansión y efecto de diseño de muestra

Principales resultados: El 65,9% de la población infantil consume un patrón occidental y el 34,2% uno mixto. La mediana de energía del patrón occidental (2.289 kcal), es significativamente mayor a la del patrón mixto (1.931 kcal) ($p < 0,01$). Ambos patrones aportan un elevado porcentaje de energía proveniente de alimentos procesados como pan, bebidas azucaradas y lácteos azucarados. Los escolares y adolescentes expuestos al patrón alimentario occidental, que residen en área urbana y ven más horas de televisión, tienen un riesgo 1,67 veces mayor [OR=1,67 (IC 95% 1,03 - 2,71) ($p = 0,037$)] de presentar adiposidad en comparación

Conclusiones: La población infantil consume un patrón alimentario occidental, asociado a adiposidad; pudiendo incrementar la prevalencia de enfermedades crónicas de índole nutricional, en el mediano plazo. La incorporación del enfoque de patrón alimentario en las

SP06

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos de nueve comunas de Chile

Durán D, Aubert Valderrama J, Retamal Campodonico IE. Pharmacological treatment adherence in chronic patients from nine municipalities in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl6):e6781 doi: 10.5867/medwave.2016.6781

Área: Promoción de estilos de vida y salud

Palabras clave: adherencia, fármacos, gasto en salud

Introducción: Una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico puede reducir intervenciones, hospitalizaciones prolongadas y/o frecuentes, uso prescindible de urgencias y cuidados intensivos, generando impacto tanto en la salud individual como también en la reducción del gasto en salud.

Objetivos: Evaluar la adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes crónicos atendidos en Atención Primaria de Salud en 9 comunas de Chile, durante el año 2015.

Método: Estudio transversal a 517 adultos enfermos crónicos, mayores de 35, mediante muestreo por voluntarios en 9 comunas de Chile. Aprobado por el Comité de Ética de la Universidad. Se utilizó el cuestionario Morisky-Green para adherencia a tratamiento farmacológico, considerando: "cumplidor" con 0 puntos y "no cumplidor" con 1 punto o más. Se realizó análisis estadístico mediante regresión logística presentando como medida de efecto los OR en STATA 13.0.

Principales resultados: El 80,2% de la muestra fue de sexo femenino, con una edad promedio de 65,5 años (DE=9,4). Un 59,5% fue "no cumplidor". Existen diferencias significativas en adherencia a terapia farmacológica según comuna ($p < 0,05$), siendo la posibilidad de no adherir en Concepción 3,1 veces mayor que en La Florida. Además la posibilidad de no adherir es 1,05 veces mayor en mujeres que en hombres, 0,98 veces mayor por cada año cumplido y 2,1 veces mayor en aquellas personas con educación básica en comparación con aquellas de educación superior.

Conclusiones: Variables como comuna, sexo, edad y nivel educacional deben ser consideradas al momento de indicar una terapia farmacológica, ya que éstas podrían relacionarse con una menor o mayor adherencia por parte de los pacientes.

SP07

Tiempo sedentario y salud cardiovascular en la cohorte poblacional del Maule (MAUCO), Molina, Chile, 2016

Bustamante Ara N, Bambs Sandoval C, Acevedo J, Vives Vergara A, Cortes Arancibia S, Huidobro Muñoz LA, et al. Sedentary time and cardiovascular health in the population-based Maule cohort (MAUCO), Molina, Chile, 2016. *Medwave* 2016;16(Suppl6):e6780 doi: 10.5867/medwave.2016.6780

Área: Promoción de estilos de vida y salud

Palabras clave: tiempo sedentario, salud cardiovascular, prevención

Introducción: Mejorar la salud cardiovascular (SCV) y el nivel de actividad física (AF) son Objetivos Sanitarios Chilenos 2011-2020. Estrategias orientadas a disminuir e interrumpir el tiempo sedentario en las actividades diarias podría impactar la SCV, independiente del nivel de AF.

Objetivos: Evaluar la asociación entre tiempo sedentario y SCV en una cohorte chilena de base poblacional, cohorte MAUCO.

Método: Estudio transversal, 1.903 participantes enrolados entre 2014-2015. El tiempo sedentario fue autoreportado en trabajo, transporte y tiempo libre; $>4\text{h/día}$ se consideró tiempo sedentario elevado. Se evaluaron los 7 componentes de SCV ideal: No fumar (+ex-fumador $>1\text{año}$), índice de masa corporal (IMC) $<25\text{kg/m}^2$, AF $\geq 30\text{minutos}$ $\geq 3\text{veces/sem}$, dieta ($\geq 9\text{puntos}$, Dieta Mediterránea), colesterol total $<200\text{mg/dL}$, presión arterial $<120/80\text{mmHg}$ y glicemia $<100\text{mg/dL}$. Se realizaron pruebas de Chi², test t de student, y modelos de regresión logística multivariable.

Principales resultados: La prevalencia de tiempo sedentario elevado fue 43%, mayor en hombres (51% vs 38% mujeres,

$p < .001$). La media de SCV ideal fue $2,4 \pm 1,1$ componentes, mayor en mujeres ($2,5 \pm 1,1$ vs $2,3 \pm 1,1$ en hombres, $p < .001$). Después de ajustar por sexo, edad y nivel educacional, el tiempo sedentario elevado se asoció con menor chance de presentar nivel ideal en IMC (OR .68 IC95% .51-.89), glicemia (OR .75, IC95% .62-.92), AF (OR .68, IC95% .49-.90) y ≥ 4 componentes de SCV (OR .69, IC95% .53-.90). Por cada hora menos de tiempo sedentario aumentó 5,6% la chance de ≥ 4 componentes de SCV ideal (OR .94 IC95% .90-.99).

Conclusiones: La disminución del tiempo sedentario se asocia de manera independiente con mejor SCV. Disminuir e interrumpir el tiempo sedentario en las actividades diarias podría potenciar la actual estrategia de prevención de enfermedades crónicas en Chile.

SP08

Resultados del Programa Te Acompaño en la prevención selectiva de consumo de drogas y alcohol en adolescentes

Tarazona Chaparro S, Vidal Gamboa C, Hoffmeister L. Effects of the "Te Acompaño" program in the selective prevention of drug and alcohol consumption in adolescents. *Medwave* 2016;16(Suppl6):e6779 doi: 10.5867/medwave.2016.6779

Área: Promoción de estilos de vida y salud

Palabras clave: drogas, adolescentes, mentoría, factores protectores

Introducción

La adolescencia es la etapa de mayor frecuencia de inicio de consumo de drogas. El 2014 el SENA realizó una intervención, llamada Te Acompaño, la cual buscó prevenir el consumo de drogas y alcohol en adolescentes a través de mentorías impartidas por tutores adultos mayores.

Objetivos: Describir los resultados de la intervención Te Acompaño para la prevención selectiva de consumo de drogas y alcohol en adolescentes.

Método:

Estudio cuantitativo con diseño evaluativo antes-después del Programa Te Acompaño. Los participantes tenían entre 10-14 años y pertenecían a colegios con índice de vulnerabilidad $>70\%$. Se evaluó: vida saludable, autocuidado, uso de sustancias, habilidades en resolución de conflictos, toma de decisiones, vinculación con el colegio, disposición al servicio comunitario, conocimiento sobre personas mayores y percepción de felicidad. Se realizaron estadísticos descriptivos y se utilizó t-student para muestras relacionadas.

Principales resultados: Se registraron 363 adolescentes con medición antes y después de la intervención. Un 60% de los intervenidos son hombres y 40% cursaban 5° básico. De las 7 dimensiones sólo 4 presentan diferencias estadísticas significativas, pero modestas. Tanto el conocimiento sobre las personas mayores (p-valor 0,003), disposición al servicio comunitario (p-valor 0,01) y autocuidado (p-valor 0,03), presentan diferencias siendo un puntaje inferior postintervención.

Conclusiones: No se encontró un efecto positivo de la intervención, es necesario mejorar los diseños evaluativos de este tipo de intervenciones incorporando grupos de control y otras estrategias de diseño.

SPO9

Caracterización de los accidentes laborales con resultado de muerte en Chile: estudio transversal sobre registros de 2014 y 2015

Bachelet VC. Characterization of work-related deaths in Chile: cross-sectional study on 2014 and 2015 registries. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6771 doi: 10.5867/medwave.2016.6771

Área: Salud ocupacional y medicina del trabajo

Palabras clave: accidente ocupacional, accidente laboral con resultado de muerte, registro

Introducción: Cada año ocurren accidentes graves o con resultado de muerte de origen laboral, afectando a personas en capacidad productiva. Interesa a la autoridad y a los organismos administradores diseñar acciones de prevención que puedan reducir las tasas de mortalidad y discapacidad por causa laboral.

Objetivos: El objetivo del estudio es caracterizar los accidentes laborales con resultado de muerte ocurridos en Chile en 2014 y 2015 en trabajadores cubiertos por la Ley N° 16.744 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, además de establecer un ranking de las ocupaciones con mayor tasa de accidentabilidad y la estimación del riesgo acumulado en el ciclo vital de los trabajadores.

Método: El diseño es corte transversal sobre registros del Sistema Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del 2014 y 2015. Se analizaron datos secundarios anonimizados de 815 casos acreditados hasta el 24 de marzo de 2015. La fuente de datos es el sistema SISESAT, módulo RALF. Se analizaron variables del empleador, del trabajador y del accidente. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Mutual de Seguridad.

Principales resultados: De los 815 casos, 485 fueron de trabajo y 328 de trayecto. En 122 casos (24%) la empresa no aplicó medidas correctivas y 47% no tenía departamento de prevención de riesgos, la mitad de las empresas no tenía programa de prevención de riesgos y 48% de las empresas no tenía comité paritario. Además, 22% de las empresas había sido multada previamente, y 27% no informan los riesgos según Decreto Supremo 40. Respecto del Reglamento de Higiene y Seguridad, 24,5% de las empresas no lo mantiene al día. De los fallecidos, 92% eran varones y 79% tenía contrato indefinido.

Conclusiones: El estudio identifica variables del registro RALF que podrían ser útiles para un modelo predictivo de accidentabilidad laboral fatal, para lo cual será necesario profundizar esta línea de investigación sobre la población trabajadora afiliada.

SP10

Caracterización de la salud laboral y riesgo de accidentes laborales de los trabajadores que cubren turnos de urgencia en Chile

Jiménez Paneque R, Bachelet VC, Goyenechea Hidalgo M. Characterization of occupational health and work-related accidents of workers in emergency healthcare centers in

Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6769 doi: 10.5867/medwave.2016.6769

Área: Salud ocupacional y medicina del trabajo

Palabras clave: servicios de urgencias, ocupacional, accidentes

Introducción: Los trabajadores de los servicios de urgencia se enfrentan a riesgos de accidentes o enfermedades a causa de su ocupación. Se señalan como riesgos principales el stress psíquico, el contacto con enfermedades transmisibles y la violencia.

Objetivos: El objetivo del estudio es caracterizar epidemiológicamente la situación de salud laboral de trabajadores de salud que cubren turnos de urgencia y estimar el riesgo de accidentes laborales en ellos. Además, el estudio debe proponer estrategias que contribuyan efectivamente a la prevención de enfermedades y riesgos laborales en estos trabajadores.

Método: La población objeto abarca a todos los trabajadores de los servicios de urgencia de la Región Metropolitana en Chile (médicos, profesionales de la salud, técnicos paramédicos, auxiliares y personal administrativo). Se obtuvo una muestra de los trabajadores de los servicios de urgencia de la Región Metropolitana. Se incluyeron en la muestra servicios de urgencia de la atención primaria y de hospitales. La recolección de la información se realizó a través de encuestas autoadministradas y anónimas a los trabajadores.

Principales resultados: Se obtuvo información de 533 trabajadores entre 19 y 64 años de edad, el 38,5% del sexo femenino. El 25% trabaja más de dos veces por semana en turnos de noche. Más del 60% trabaja más de 8 horas diarias. Más del 40% señala episodios de violencia diariamente en su servicio. Más del 50% toma contacto con material contaminado y más del 50% se mantiene de pie durante toda la jornada. Más del 50% está poco satisfecho con las condiciones del ambiente físico de su trabajo. Alrededor del 20% presentaba síntomas de burnout. Se derivan recomendaciones de estrategias preventivas.

Conclusiones: Se identifica la frecuencia de riesgos laborales entre los trabajadores de los servicios de urgencia de la Región Metropolitana. Se destaca la carga de trabajo y la violencia. Se proponen medidas preventivas.

SP11

"Después de Dios, está la Vega": una aproximación a la Vega Central como un sistema laboral y de protección social

Besoain Saldaña A, Rebolledo Sanhueza JA. "Después de Dios, está la vega": Understanding a marketplace as a labor and social protection system. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6768 doi: 10.5867/medwave.2016.6768

Área: Salud ocupacional y medicina del trabajo

Palabras clave: salud ocupacional, trabajo informal, trabajo pesado

Introducción: La Vega Central de Santiago es un mercado que suele presentar trabajo informal y pesado. El modelo de alta tensión/apoyo social plantea que en condiciones de

alta carga laboral y bajo control de las actividades, el apoyo social se vuelve un pilar para el desarrollo de la persona.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir e identificar un perfil de carga y protección social en el sistema laboral de trabajadores de la Vega Central, desde sus experiencias y relatos.

Método: Estudio de metodología cualitativa, de tipo exploratorio con un enfoque etnográfico, desarrollado a través de observación, entrevistas etnográficas y semiestructuradas individuales. Se realizó un muestreo opinático de 25 trabajadores de la Vega Central, según el criterio del punto de saturación de la información. Se incluyeron a trabajadores de 18 a 65 años con más de un año trabajando en la Vega. Esta investigación cumple con la declaración de Helsinki y con un proceso de consentimiento informado. Se asegura la consistencia y reflexividad.

Principales resultados: La mayoría de los trabajadores evaluados son hombres y llevan 24 años trabajando en la Vega Central. La mayoría de los trabajadores refieren ser dueños o familiares de puestos: "Este puesto es de mi marido, él es el jefe, pero acá todas me dicen que soy la jefa porque yo lo administro, él ya no viene a trabajar, lo superó...". Además, refieren a la Vega como un factor protector de su salud: "Acá una se relaja, acá se le pasan los problemas...". La Vega Central es referido como un trabajo de alta demanda psicológica y temporal: "Mi familia sabe que yo paso 3 horas en la casa, siempre ha sido así".

Conclusiones: La Vega Central corresponde a un sistema laboral informal que cumple con las características de un trabajo pesado pero con una estructura social que permite dar protección social, siendo coherente con el modelo de alta tensión/apoyo social.

SP12

Necesidad de tratamiento periodontal y hábitos de salud oral en adolescentes de Santiago de Chile

Reinero Nuñez D, Quiroz López V, Carvajal P. Periodontal treatment need and oral health habits in adolescents in Santiago, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6767 doi: 10.5867/medwave.2016.6767

Área: Salud bucodental

Palabras clave: adolescentes, gingivitis, necesidad de tratamiento periodontal

Introducción: Las enfermedades periodontales son un grupo de condiciones que afectan los tejidos de inserción del diente, con alta prevalencia mundial. Se ha propuesto al Examen Periodontal Básico simplificado (EPBs) como herramienta para determinar necesidad de tratamiento en la población adolescente.

Objetivos: Determinar la necesidad de tratamiento periodontal en una población adolescente, caracterizándolo según tipo de financiamiento del establecimiento educacional (ED) al que asisten y sus hábitos de salud oral.

Método: 138 adolescentes contestaron un cuestionario de hábitos en salud oral. Dos examinadoras calibradas realizaron mediciones clínicas (EPBs e índice gingival (IG)). La condición periodontal se definió como necesidad de tratamiento periodontal básico (NTPB): presencia de código

1 o 2 en EPBs, necesidad de tratamiento periodontal simple (NTPS): presencia código 3 del EPBs y gingivitis: $\geq 10\%$ de sitios examinados con sangrado a la exploración. Se describió la frecuencia y evaluó la asociación entre las variables de hábitos y la condición periodontal.

Principales resultados: El 86,3% presentó NTPB y un 7,9% NTPS. En los adolescentes con gingivitis hubo diferencia significativa según el financiamiento del ED, 88,9% versus 11,1% para los asistentes a ED con financiamiento estatal y privados respectivamente ($p=0.012$). Un 15,8% de los adolescentes relató usar seda dental y un 36,7% usar colutorio. En los adolescentes que se encontraron en condición de salud periodontal (5,7%), el 75% manifestó haber visitado al dentista en el último año, a diferencia de quienes presentaron gingivitis, donde el 40,7% lo reportó ($p=0,024$).

Conclusiones: Si bien existe alta prevalencia de gingivitis y necesidad de tratamiento periodontal, con una gradiente según nivel socioeconómico, éste corresponde a un estado de baja complejidad de tratamiento, por lo que es necesario el enfoque preventivo desde t.

SP13

Evaluación de impacto de intervención comunitaria en salud bucodental en preescolares JUNJI, Talca 2012-2015

Concha Maraboli BC, Nuñez Franz ML, Quinteros Cáceres ME. Evaluation of community-based oral health intervention in pre-school children, Talca 2012-2015. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6765 doi: 10.5867/medwave.2016.6765

Área: Salud bucodental

Palabras clave: intervención comunitaria, caries, flúor barniz

Introducción: El abordaje de la situación bucodental en población preescolar debe ser basado en diagnósticos e intervenciones poblacionales. La Universidad de Talca, a través de sus alumnos de Odontología, lleva a cabo proyectos de intervención en jardines JUNJI. No obstante, el impacto de éstas no se ha evaluado.

Objetivos: Evaluar el impacto de una intervención comunitaria, en población beneficiaria de jardines JUNJI de Talca, 2012-2015.

Método: Diseño cuasiexperimental con datos secundarios. Se seleccionó grupo estudio: jardines intervenidos años 2012-2015 y un grupo control: jardín intervenido año 2015. La intervención consistió en educación para la salud y aplicación de flúor barniz realizada por estudiantes de odontología. Se determinó ubicación, características geográficas y económicas del jardín; en niños se midió: sexo, edad, prevalencia y experiencia de caries, índice de significancia de caries (IsC), índice tratamiento (IT), índice atención (IA) e índice restauración (IR).

Principales resultados: La muestra fue de 142 preescolares del grupo estudio y 130 del grupo control. En los grupos estudio y control: la prevalencia de caries fue 29,5% con un intervalo de confianza (IC) del 95% [95% IC; 22,2-37,8] v/s 19,2%, [95% IC; 12,8-27,0]. La historia de caries 1,0 v/s 0,4 valor $p=0,321$. El IsC fue 2,8 v/s 1,4, valor= $p<0,0001$. Los IT, IA e IR 8,5% para todos los

indicadores v/s 19,6%, 9,6% y 10,7%, valor $p=0,006$. La ubicación geográfica de los establecimientos estudio y control están en diferentes contextos económicos y ambientales, medidos a través de áreas verdes.

Conclusiones: Existe mayor daño bucodental en la población intervenida. El contexto económico y ambiental del grupo control es favorable. Estas diferencias de contexto podrían influenciar los resultados y la intervención no podría mostrar efectos beneficiosos.

SP14

Percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en el adulto de 60 años antes-después del cumplimiento de la Garantía Explícita en Salud

Moya Rivera PN, González Guerrero PI. Quality of life relates to oral health in adults 60 years old before-after compliance Explicit Guarantee of Health. *Medwave*2016;16(Suppl 6):e6764 doi: 10.5867/medwave.2016.6764

Área: Salud bucodental

Palabras clave: calidad de vida relacionada con salud oral, garantía explícita en salud, adultos

Introducción:

La calidad de vida se ha establecido como un indicador de impacto de enfermedad y de evaluación de la efectividad de un tratamiento; mejorarla es uno de los objetivos que persigue la atención odontológica integral como Garantía Explícita en Salud (GES) en el adulto de 60 años.

Objetivos:

Determinar la percepción de calidad de vida relacionada con salud oral en el adulto de 60 años antes y después del cumplimiento de la GES en un centro de atención primaria de salud del área oriente de la Región Metropolitana, entre los años 2014 y 2016.

Método: Diseño de intervención pre-post en adultos de 60 años atendidos por GES. Se registraron los impactos bucodentales antes y al mes después de cumplida la garantía con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), instrumento que define "mala calidad de vida" al puntaje menor o igual a 50, "regular calidad de vida" entre 51 y 56 y "buena calidad de vida" mayor a 57. Se evaluó dientes perdidos y necesidad de rehabilitación protésica. Se utilizó test de Wilcoxon y prueba de ji cuadrado de McNemar para datos emparejados en STATA 12.0.

Principales resultados: Participaron 103 adultos. 85,5% fueron mujeres. La media de dientes perdidos fue $13,2 \pm 7,94$, siendo 9,7% edéntulos. Un 59,2% requiere rehabilitación protésica en ambas arcadas. Existe un aumento significativo ($p=0.000$) en la percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral después del cumplimiento de la GES. El valor inicial del GOHAI fue 35,51 (IC:95% 34,60:36,42) y final de 52,09 (IC:95% 51,31:52,87). Un 97,09% calificó como mala su calidad de vida relacionada con salud oral al inicio de la GES, cifra que descendió a 34,95% al mes después de cumplida la GES ($p<0,05$).

Conclusiones: Se observó un impacto positivo en la percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral

al momento de valorar la intervención odontológica garantizada en el adulto de 60 años como GES.

SP15

Validación de instrumentos para evaluar autoeficacia y locus de control en cuidadores primarios de preescolares relacionado con el desarrollo de caries dental

Coronado V, Marchant Bouffanais I. Validation of instruments to assess Self-efficacy and Locus of Control in primary caregivers of preschoolers related to the development of dental caries. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6762 doi: 10.5867/medwave.2016.6762

Área: Salud bucodental

Palabras clave: autoeficacia, locus de control, caries de la infancia temprana

Introducción: La caries en la infancia es una enfermedad condicionada por factores como dieta y hábitos de higiene, mediados a su vez por patrones familiares y culturales. Alta autoeficacia y locus de control interno de cuidadores serían potenciadoras para conductas protectoras de salud oral en niños/as.

Objetivos: Determinar la validez de convergencia y discriminación del cuestionario Locus de Control Parental en Prevención de Caries y Autoeficacia para el Cuidado Oral, en cuidadores de preescolares de la RM • Determinar consistencia interna y estabilidad temporal del cuestionario Locus de Control Parental en Prevención de Caries y Autoeficacia para el Cuidado Oral, en cuidadores de preescolares de la RM.

Método: Se consideraron procesos para validez de convergencia, discriminante y confiabilidad a través de la consistencia interna y estabilidad temporal. Se aplicaron ambos cuestionarios a 84 apoderados de párvulos que asistían a un establecimiento dependiente de la Fundación Integra de la comuna de La Pintana y un establecimiento privado de la comuna de Huechuraba. Se realizó además un examen clínico odontológico a los niños/as a su cargo para determinar la presencia de caries.

Principales resultados: Según el análisis se determinó que el cuestionario de Locus de Control Parental en Prevención de Caries Dental tendría validez convergente y discriminante, entregando medidas válidas de locus de control en los cuidadores de niños/as preescolares. Se observó en contraposición una confiabilidad regular 0.65. El instrumento de autoeficacia para el cuidado oral materno no mostró validez de convergencia ni discriminante. Respecto a su confiabilidad, obtuvo una confiabilidad satisfactoria alcanzando una consistencia interna de 0.80.

Conclusiones: El cuestionario de locus de control entrega medidas válidas de locus de control en cuidadores, permitiendo mejorar la estimación del riesgo. El cuestionario de autoeficacia materno no presentó validez, aun cuando su confiabilidad satisfactoria.

SP16

Comportamiento de la caries dental en preescolares intervenidos con un programa promocional preventivo. Comuna de Vitacura, años 2010 al 2016

Delpiano Radovic DA, Moya Rivera PN. Dental caries behavior in preschool children intervene by a promotional preventive program. Commune of Vitacura, between 2010-2016. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6758 doi: 10.5867/medwave.2016.6758

Área: Salud bucodental

Palabras clave: prevalencia de caries dental, índice ceod, niños

Introducción: En las últimas décadas Chile ha desarrollado políticas públicas destinadas a abordar problemas de salud bucal a nivel poblacional que, si bien han sido eficientes para grupos vulnerables, la caries dental continúa siendo la morbilidad crónica más prevalente en la población infantil.

Objetivos: Determinar el comportamiento de la caries dental en preescolares intervenidos con un programa promocional preventivo en establecimientos educacionales municipalizados de la comuna de Vitacura durante los años 2010 al 2016.

Método: Estudio transversal en 1.400 preescolares que recibieron durante dos años una intervención promocional preventiva en el establecimiento educacional. Previo consentimiento informado, se realizó un examen clínico por odontólogos calibrados siguiendo las recomendaciones de la OMS para estudios en comunidad. Se registró prevalencia y severidad de la caries dental en dentición temporal. Se comparó el ceod entre los años estudiados con Kruskal-Wallis y prueba de ji cuadrado para contrastar proporciones, nivel de significancia estadística del 0,05.

Principales resultados: Se observó un descenso en la prevalencia y severidad de caries dental entre los años estudiados con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). El 2010 la prevalencia de caries fue 45,45%, el índice ceod de 1,83 DS \pm 2,8; el 2016 la prevalencia fue 22,4%, el ceod de 0,96 DS \pm 1,8. El componente cariado fue el de mayor valor (1,03 DS \pm 2,0 el 2010 y 0,49 DS \pm 1,22 el 2016) con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,000$). Al evaluar el tercio de la muestra más afectada por caries dental, el índice de significancia de caries (ISC) descendió de 5,33 en el 2010 a 2,88 en el 2016.

Conclusiones: Se evidencia una tendencia a la disminución en la prevalencia y severidad de la caries dental en los preescolares intervenidos. El abordaje temprano de esta patología permitirá revertir los indicadores de salud oral presentes en el país.

SP17

Prevalencia, tendencias y tratamiento de depresión en Chile en 2003 y 2010

Markkula N, Zitko P, Peña 3, Margozzini P, Retamal P. Prevalence, trends, correlates and treatment of depression in Chile in 2003 to 2010. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6753 doi: 10.5867/medwave.2016.6753

Área: Salud mental

Palabras clave: salud mental, trastornos depresivos, encuesta nacional de salud, estudio poblacional

Introducción: Hay una necesidad de datos recientes y representativos a nivel nacional sobre la prevalencia de los trastornos mentales en países de ingreso bajo y mediano. En Chile existe una sola encuesta representativa a nivel nacional que ha medido salud mental: la Encuesta Nacional de Salud.

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de la depresión en Chile y los posibles cambios en el tiempo, además de factores que se asocian con depresión actual y posibles cambios en ellos.

Método: En las Encuestas Nacionales de Salud en 2003 (n = 5469) y 2010 (n = 7212), dos estudios transversales representativas a nivel nacional, se aplicó la Composite International Diagnostic Interview, Short Form (CIDI-SF) para establecer el diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor (MDE) utilizando los criterios del DSM-IV. Se analizaron los correlatos sociodemográficos de MDE y tendencias en el tiempo. Además se preguntó acceso a tratamiento.

Principales resultados: La prevalencia de MDE fue de 20,5% (IC del 95%: 18,3-22,7) en 2003 y el 18,4% (IC del 95%: 16,5-20,2) en 2010. En 2003, las mujeres y las personas que residen en las zonas urbanas tenían mayor riesgo de depresión, mientras que en 2010 los factores de riesgo fueron sexo femenino, edad más joven y menor nivel de educación. Hubo diferencias de hasta 15 veces en la prevalencia entre las regiones. No hubo cambios significativos en la prevalencia durante el período de observación. 21,2% (IC del 95%: 16,6-25,8) de los deprimidos estaban recibiendo actualmente tratamiento antidepressivo.

Conclusiones: Los trastornos depresivos son un problema de salud pública importante en Chile, y en particular las mujeres, las personas con bajo nivel de educación, y las regiones más pobres del país se ven afectadas.

SP18

La consultoría como herramienta central en el quehacer de los equipos de salud mental infantil de atención primaria

Jones B, Anriquez Jiménez S. Psychiatrist Field Consultancy as a main practice for Child and teen mental health teams in primary care in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6752 doi: 10.5867/medwave.2016.6752

Área: Salud mental:

Palabras clave: consultoría, salud mental infantil, resolutiveidad, derivación, psiquiatra infantil
Introducción

En el año 2000 Chile implementa el 2° Plan Nacional de Salud Mental, cuyo eje central es la atención en APS, utilizando la consultoría como herramienta central para aumentar la resolutiveidad del programa. Es necesario revisar la cobertura de las consultorías de salud mental infantil en el país.

Objetivos: 1. Revisar la cobertura real de las consultorías en la red de APS, desde la perspectiva de los equipos de Salud Mental en APS. 2. Caracterizar los equipos de salud mental infantil (SMI) de APS en el país. 3. Evaluar la periodicidad de las consultorías de SMI. 4. Caracterizar las dificultades de implementación en las consultorías.

Método: Se aplica una encuesta online a 101 médicos de APS, en distintas regiones del país, para conocer desde su perspectiva la cobertura real de las consultorías y las dificultades que presentan. Las encuestas fueron realizadas durante febrero y marzo del presente año por médicos generales de la Agrupación de Médicos Generales de Zona (MGZ) que trabajan en distintos establecimientos de APS en todo el país o en hospitales (tipo IV) con policlínicos asociados.

Principales resultados: El 95% de los establecimientos cuenta con equipos de salud mental. Sólo un 20% de éstos cuenta con equipos diferenciados por grupo etario. Sólo 85% de los establecimientos cuenta con un psiquiatra infantil para la derivación. La mayor dificultad para el tratamiento de pacientes infantiles es la larga lista de espera y la distancia al centro de referencia. Frente a una urgencia psiquiátrica, sólo el 40% de los centros tiene la posibilidad de derivación directa a su centro. Sólo el 31% de los centros realiza consultoría mensual y un 38% refieren que no se han realizado durante el último año.

Conclusiones: Pese a que las consultorías de SMI podrían ser una herramienta de resolutivez para los equipos de APS, tienen una baja cobertura, evidenciando una carencia de especialistas en el área y dificultad de resolución para las patologías del área.

SP19

Experiencia de trabajo en usuarios con patología dual en COSAM, desde la fonoaudiología social y comunitaria

González VG, Ortiz E, Lobos Villatoro N. Work experience in users suffering COSAM's dual pathology coming from social and communitary speech therapy. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6698 doi: 10.5867/medwave.2016.6698

Área: Salud mental

Palabras clave: fonoaudiología, reinserción, empleabilidad

Antecedentes: En las personas con patología dual que se han mantenido en contexto vulnerable se observa una competencia comunicativa inadecuada entorpeciendo la relación con personas ajenas a su grupo social, incidiendo en fracasos en entrevistas laborales, que dificulta su reinserción sociolaboral.

Objetivos: Demostrar el accionar de la fonoaudiología social y comunitaria en usuarios de un COSAM. Describir las problemáticas de la comunidad compuesta por usuarios con patología dual, usuarios de un COSAM. Aumentar las capacidades de la comunidad en relación a las problemáticas expresadas en relación a sus intereses.

Metodología: Con la motivación de desarrollar un proyecto social, se generan lazos con un COSAM. Se inicia la

indagación de determinantes sociales, posteriormente se realiza un diagnóstico participativo, visualizándose como principal dificultad la generación de redes laborales y sociales con diferentes causas, entre ellas sus problemas de expresión y vocabulario formal. Desde éstas se plantea el accionar, que se establece con componentes teóricos y prácticos, relacionado al taller de oficios.

Resultados: Se logran generar actividades de comunicación verbal y paraverbal necesarias para una entrevista laboral, en éstas se establece concientización de dislalias sociales, resonancia hipernasal y lenguaje corporal, entre otros, entregando a la vez herramientas para la solución de estas problemáticas y también de adecuación en la comunicación. Se logra involucramiento de al menos 10 usuarios, quienes se muestran empoderados con la temática, observándose aplicación constante de los usuarios que trasciende hacia otros con dificultades similares.

Discusión y Conclusión: La fonoaudiología social y comunitaria expresa en su accionar la importancia de los relatos de la comunidad, siendo posible construir capacidades en usuarios con patología dual, reforzando los objetivos de reinserción sociolaboral.

SP20

Exposición prenatal a bajas concentraciones de arsénico inorgánico y su asociación con cortisol salival en infantes de dos años de la comuna de Arica, Chile

Valdés Salgado MA, Iglesias Álamos VP. Low-level inorganic arsenic exposure and its association with salivary cortisol in 2 year-old children from Arica, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6732 doi: 10.5867/medwave.2016.6732

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: arsenic, environmental exposure, cortisol

Introducción: La evidencia en modelos murinos ha mostrado que la exposición a arsénico durante el embarazo genera en las crías una disminución de receptores de glucocorticoides y un aumento en la concentración plasmática de corticosterona. Lo anterior se ha relacionado con menor capacidad de adaptarse a estresores.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue explorar la asociación entre la exposición prenatal a arsénico inorgánico y la concentración de cortisol salival en infantes de dos años, residentes en la comuna de Arica, Chile.

Método: Estudio de cohorte. 242 embarazadas. Fueron reclutadas desde centros de salud pública de la ciudad de Arica, 2013. Durante el 2do semestre se solicitó una muestra de orina para la medición de metabolitos de arsénico inorgánico, junto con otras variables sociodemográficas en una visita domiciliaria. El cortisol fue medido en una muestra de saliva que se recogió entre los 18 a 24 meses de edad junto con otra información en una visita domiciliaria. Para estimar el efecto del arsénico sobre el cortisol se usó un modelo de regresión no paramétrico.

Principales resultados: La mediana de arsénico inorgánico total urinario fue de 9.25 µg/L (Rango intercuartílico = 9.15 µg/L) y la mediana de cortisol salival fue de 0.312 µg/dL (Rango intercuartílico= 0.267 µg/dL). La relación entre ambas variables no fue lineal. El efecto del arsénico sobre el cortisol controlado por potenciales confusores (depresión de la madre, estrés durante el embarazo, ingreso familiar, cortisol de la madre y alfa-amilasa) fue de $\beta=0.0008$ µg/dL (95%CI: -0.00006; 0.0017; valor $p=0.068$).

Conclusiones: En esta muestra de infantes, la relación entre la exposición a arsénico y el cortisol no fue lineal; usando un modelo de regresión no paramétrico se estimó un efecto positivo de la exposición a arsénico sobre el cortisol.

SP21

Accidentes por mordeduras de perros, Provincia de Los Andes, Chile, 2005-2007

Villagra Castillo V, Torres Hidalgo ML, Cáceres Lillo D, Alvarado Orellana S. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6731 doi: 10.5867/medwave.2016.6731

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: mordeduras, perros, rabia

Introducción: Las mordeduras de perros a personas constituyen un grave problema de salud pública en niños y adultos. Chile presenta las tasas de mordeduras de perros a personas más altas en el mundo. Se estima que entre 70.000 y 150.000 personas al año sufren algún daño o ataque en la vía pública por éstos.

Objetivos: General: Caracterizar epidemiológicamente las mordeduras de perros a personas, registradas en los Servicios de Urgencia del Hospital San Juan de Dios y Clínica Río Blanco, ubicados en la Provincia de Los Andes, V Región, entre los años 2005 a 2007. Específico: Describir magnitud, distribución temporal, aspectos demográficos de las mordeduras y notificación de animal mordedor.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo a partir de fuentes secundarias y notificaciones de accidente por mordedura, disponibles en la Oficina de Zoonosis, Seremi de Salud Aconcagua. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. En el análisis exploratorio de datos se calculó frecuencia, porcentaje y tasas. Se usó el programa SPSS v17. Se guardó la confidencialidad de los datos no vulnerando el derecho de los pacientes. PM= Persona mordida.

Principales resultados: Se atendieron 1.584 PM por perros en el Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios y Clínica Río Blanco de Los Andes, se registró una tasa anual promedio de 528 PM/100.000 habitantes. La mordeduras fueron más frecuentes en noviembre, en hombres (59,2%), en el grupo etario de 6 a 10 años (tasa:1.314/100.000). Las mordeduras predominaron en extremidad inferior, excepto en menores de 5 años (cabeza-cuello). De los perros mordedores el 36,2% era conocido y 28,5% pertenecían a la víctima, la notificación se aplicó al 47,8% y el 93% estaba incompleto.

Conclusiones: Las mordeduras de perros son un gran problema de salud pública en territorio estudiado con

mayor magnitud en primavera. La mayoría de los accidentes la ocasionaron animales conocidos y la tasa promedio provincial fue mayor que la tasa promedio país.

SP22

Riesgo por consumo de frutos expuestos a contaminantes urbanos

Ramirez Hernandez BC, Gutiérrez Martínez PB, García de Alba Verduzco JE, Zarazúa Villaseñor P, Torres Morán JP. Risk of consumption of fruits exposed to urban contaminants. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6730 doi: 10.5867/medwave.2016.6730

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: contaminación ambiental, alimentos con plomo

Introducción: Uno de los problemas de la salud pública es el riesgo asociado a la contaminación atmosférica en ambientes urbanos. La acumulación de metales pesados en la vegetación urbana puede ser un factor de riesgo al consumir sus frutos.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo fue determinar los contaminantes acumulados en frutos de guayabas (*Psidium guajava* L.) en zonas consideradas con alto grado de contaminación en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG, Jalisco, México); así como evaluar el riesgo potencial para la salud humana por el consumo de estos frutos.

Métodos determinó la concentración de Pb, Cu, Fe y Zn, con espectrofotometría de Rayos X, en frutos de guayaba (sin lavar) colectados de avenidas con alto tráfico vehicular del AMG, Jalisco, México. Para evaluar el riesgo calculado por consumo se compararon los datos de las mediciones de Pb, Cu, Fe y Zn con la Ingesta Semanal Tolerable Provisional (ISTP) establecida por el Comité Conjunto de Expertos en Aditivos Alimentarios (JECFA, 2013) de la FAO/OMS.

Principales resultados: En los frutos de *P. guajava* se estima que se puede consumir 0.169, 33.923 y 3.770 mg kg⁻¹ al día de Cu, Fe y Zn, respectivamente. Siendo el equivalente de menos del 1% de Cu, 60% de Fe y el 5% de Zn comparado con la IDMTP. La estimación de ingesta de Pb es de 1.023 mg kg⁻¹ a la semana, siendo esto el 58% de la ISTP. En el cálculo para la población los porcentajes de ingesta de Cu y Zn son mucho más bajos en comparación con los porcentajes de Fe y Pb, sin embargo este porcentaje puede llegar a superar el 50%.

Conclusiones: El consumo regular de frutos de guayaba en espacios urbanos puede representar un riesgo para la población siempre y cuando sea considerando una ingesta semanal de 100 g.

SP23

Estimación de la exposición alimentaria a aflatoxina en una comuna predominantemente agrícola

Foerster Guzmán C, Cortes Arancibia S, Kogan M, Ferreccio C. Estimation of aflatoxin dietary exposure in a predominantly agricultural

commune. *Medwave*2016;16(Suppl 6):e6729 doi: 10.5867/medwave.2016.6729

Tema Salud ambiental

Palabras clave: cáncer, aflatoxina, exposición

Introducción: Las aflatoxinas son toxinas producidas por hongos, cuya exposición se asocia al consumo y manipulación de alimentos que necesitan almacenamiento y secado. Son carcinogénicas para humanos por su rol causal en el carcinoma hepatocelular, asociándose recientemente a cáncer de vesícula biliar en Chile.

Objetivos: Calcular la exposición a aflatoxina en la población de Molina, Región del Maule, a partir del cálculo de ingesta probable de aflatoxina en los primeros 1.700 adultos ingresados a la cohorte MAUCO.

Método: Estimación se basó en: a) consumo reportado de alimentos de riesgo: frutos secos, ají, legumbres y lácteos; b) estimaciones de consumo GEMS/OMS para cereales; c) promedio de la concentración de aflatoxinas según mediciones del ISP. Se utilizó la fórmula: Exposición alimentaria= [nivel promedio de aflatoxina en alimento x consumo promedio de dicho alimento (g/persona/día)]/ kilos peso promedio (60 kg). Se asumió: exposición frecuente consumo alimentos de riesgo >3 veces a la semana y valores promedio de aflatoxina de 1 ppb para lácteos y legumbres.

Principales resultados: El 53% de los sujetos consumieron lácteos más de 3 veces por semana; 29% legumbres, 12% ají rojo en polvo y 9% frutos secos. Se estimó una ingesta diaria probable de aflatoxina de 1,4 a 40,2 ng/kg-peso/día. Esto corresponde a una exposición intermedia entre lo reportado en Europa (0,93-2,45 ng/kg-peso/día) y en África (0,3-180 ng/kg-peso/día). De los alimentos analizados, los cereales reportan la mayor dosis de exposición con 29,9 ng/kg-peso/día y los condimentos la menor dosis con 1,4 ng/kg-peso/día.

Conclusiones: Datos de concentraciones de aflatoxinas en alimentos es escasa y poco representativa. Resultados deben ser validados con biomarcadores, lo que permitirá además estimar la exposición ocupacional en los sujetos que manipulan alimentos de riesgo.

SP24

Exposición pre y postnatal a arsénico inorgánico y su relación con el desarrollo infantil: estudio de cohorte en Arica

Iglesias Álamos VP, Lucero Mondaca BA, Muñoz Quezada MT, Toro Campos R, Muñoz Quezada MP, Mesías Monsalve SA, et al. Pre and postnatal exposure to inorganic arsenic and its relationship with infantile development: a cohort study in Arica. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6728 doi: 10.5867/medwave.2016.6728

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: arsénico inorgánico, desarrollo infantil, exposición pre y postnatal

Introducción: Evidencia reciente ha mostrado que la exposición prenatal a contaminantes se asocia con efectos sobre el crecimiento fetal y el desarrollo infantil temprano. La exposición pre y postnatal a arsénico sobre el desarrollo

infantil ha sido poco estudiado y los resultados han sido inconsistentes.

Objetivos: Evaluar la exposición pre y postnatal a arsénico inorgánico y su efecto sobre el desarrollo infantil.

Método: Estudio de cohorte iniciado el 2013 con embarazadas atendidas en centros de salud de Arica. Como exposición prenatal se midió la concentración de As inorgánico en orina durante el 2º trimestre de embarazo. La exposición postnatal y el desarrollo infantil –evaluado con la prueba Bayley-III– fueron medidos en el infante a los 12 meses. Se ajustó modelos de regresión lineal para evaluar el efecto independiente y la interacción entre exposición pre y postnatal. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado.

Principales resultados: Se evaluaron 209 pares madre-niño. La concentración urinaria de As inorgánico materno fue 14,4 ug/L (rango 2,0 a 69,3 ug/L) y la de los infantes 9,3 ug/L (rango 1,6 a 38,2 ug/L). La prueba de desarrollo cognitivo tuvo en promedio 95 puntos (rango 60 a 145). Las variables que se asociaron significativamente con desarrollo fueron etnia, ocupación, años de educación materna, exposición a plaguicidas y tipo de agua utilizada para cocinar. Se observó una relación inversa, pero no significativa con la concentración de arsénico. La interacción entre arsénico pre y postnatal no fue significativa.

Conclusiones: La exposición a arsénico inorgánico pre y postnatal en este estudio no se asoció significativamente con el desarrollo cognitivo del infante. Se requiere explorar si potenciales efectos en el desarrollo serían observables a más largo plazo.

SP25

Riesgo de presencia de vectores de la enfermedad de Chagas a escala local en la zona Central de Chile

Bacigalupo Bacigalupo A, Alaniz Baeza A, Arroyo Saldías P, Hernández Palma HJ, Cattán Ayala P. Risk of Chagas disease vectors' presence at a local scale in Central Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6727 doi: 10.5867/medwave.2016.6727

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: triatominos, distribución, modelo predictivo

Introducción: *Trypanosoma cruzi* causa la enfermedad de Chagas. Es transmitido por insectos vectores de la subfamilia Triatominae, conocidos en Chile como vinchucas. En el país se han descrito 4 especies de triatominos; en la zona central se han detectado focos silvestres de *Triatoma infestans* y *Mepraia spinolai*.

Objetivos: Nuestros objetivos fueron: determinar si la distribución de los triatominos a escala local se podría predecir utilizando variables espacialmente explícitas, y generar modelos predictivos de su ubicación, para facilitar la detección de las poblaciones de vectores. Financiamiento: FONDECYT 1140650.

Métodos realizó un muestreo sistemático por conglomerados en 3 áreas de 5x5 km de las regiones de Coquimbo, Valparaíso y Metropolitana, con 2 trampas

emisoras de CO₂ en los puntos que conformaban los 88 conglomerados investigados. Las variables espacialmente explícitas se obtuvieron desde imágenes multispectrales WorldView-2 y del modelo digital de elevación ASTER GDEM V2: NDVI, distancia a construcciones (DC), distancia al agua (DA), altitud (A), pendiente (P) y exposición (E). Se compararon puntos con y sin triatominos y se modeló con Maxent.

Principales resultados: En 17 conglomerados se encontró *M. spinolai*. La comparación de las variables ambientales en puntos con y sin triatominos indicó que el NDVI fue menor (Kruskal-Wallis [KW] $p < 0,0001$); DC fue mayor (KW $p = 0,004$); P fue mayor (KW $p < 0,0001$) y E más frecuente fue norte (test exacto de Fisher $p < 0,0001$) en los puntos con triatominos. DA y A no fueron distintas. Los modelos generados dan probabilidades de presencia (PP) de *M. spinolai* mayores para el modelo con 4 variables, pero con menor AUC (0,854) que el modelo con las 6 variables (AUC=0,906); en ambos la PP es menor en la Región Metropolitana.

Conclusiones: El riesgo mayor de presencia y transmisión vectorial accidental a escala local es por *M. spinolai*, la que se localiza en sectores definidos de los valles interiores; tendría menor adecuación en la Región Metropolitana que en Coquimbo y Valparaíso.

SP26

Factores predictores de la concentración de nicotina en pelo en niños de un año

Muñoz Quezada MP, Valdés Salgado MA, Mesías Monsalve SA, Iglesias Álamos VP. Predictors of hair nicotine concentration in children of one year. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6726 doi: 10.5867/medwave.2016.6726

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: exposición a humo de tabaco ambiental, nicotina en cabello, salud infantil

Introducción: La exposición involuntaria a humo de tabaco pre y postnatal, genera graves consecuencias en la salud de los niños. El humo inhalado por fumadores pasivos contiene altos niveles contaminantes y, en el caso de los niños, la principal fuente emisora son los padres.

Objetivos: Evaluar la concentración de nicotina en cabello de los niños como un indicador de exposición crónica a humo de tabaco ambiental y su asociación con factores predictores.

Método: Estudio derivado de una cohorte de 257 embarazadas que se siguió entre los años 2013 y 2015 en Arica, Chile. A 208 niños de un año de edad se les midió la concentración de nicotina en cabello (variable dependiente) y se aplicó a la madre un cuestionario que indagó sobre estatus de fumador de la madre antes y después del parto, presencia de fumadores en el hogar, número de cigarrillos del padre, si está permitido fumar dentro de la vivienda, etc. También se midió la concentración de nicotina en el cabello materno durante el embarazo.

Principales resultados: La mediana de concentración de nicotina en pelo de los niños fue 0,90 ng/mg (P25-P75 0,52-1,93ng/mg). Factores predictores que se asocian con

una mayor concentración de nicotina en los niños fueron consumo de tabaco materno durante el embarazo B 9,64 (IC95% 5,23, 14,05) y concentración de nicotina en cabello materno durante el embarazo B 3,66 (IC95% 1,40, 5,91). En cuanto al estatus actual de tabaquismo se observa una mayor concentración de nicotina en niños de madres que fuman y que amamantan B 5,19 (IC95% 1,10, 9,29) en comparación con las que fuman y no amamantan B-0,34 (IC95% -2,41, 1.72).

Conclusiones:

La presencia de nicotina en cabello de los niños indica que están expuestos desde temprana edad a humo de tabaco. Es imperioso tomar medidas para evitar la exposición durante la infancia, lo que puede repercutir en la salud actual y futura.

SP27

Impacto de la contaminación del aire y composición de MP_{2,5} en la función pulmonar e inflamación de las vías respiratorias en niños asmáticos y no asmáticos en Santiago, Chile

Yohannessen Vásquez K, Ruiz Rudolph P, Prieto Parra LM. Impact of air pollution and PM_{2.5} composition on lung function and airway inflammation in asthmatic and non-asthmatic children in Santiago, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6725 doi: 10.5867/medwave.2016.6725

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: niños, contaminación del aire, efectos respiratorios

Introducción: La asociación entre PM_{2,5} y la función pulmonar e inflamación de las vías aéreas ha sido ampliamente estudiada. Sin embargo, pocos estudios han evaluado el efecto de los componentes de PM_{2,5}.

Objetivos: Evaluar la asociación entre la exposición a contaminación del aire y composición de MP_{2,5} y la función pulmonar e inflamación de las vías aéreas en niños asmáticos y no asmáticos de Santiago, Chile. Se realizó un estudio de panel en los meses de invierno de 2010 y 2011 en niños de 6-14 años (101 asmáticos y 102 niños no asmáticos), en Santiago, Chile.

Métodos realizaron espirometrías y mediciones de óxido nítrico exhalado (eNO) cada 2 semanas. Muestras de PM_{2,5} se recogieron en un sitio central y se analizaron para masa y composición. Se realizó análisis de factores para determinar fuentes de contaminantes. Para estimar la asociación entre los contaminantes del aire y resultados respiratorios se utilizaron modelos de regresión con interceptos azarosos para cada niño, considerando rezagos y medias de exposición de 0 a 7 días. Las concentraciones de PM_{2,5} y sus componentes fueron altas,

Principales resultados: superando los estándares nacionales e internacionales, con alta variabilidad entre días. La función pulmonar en los asmáticos mostró disminución principalmente con el SO₂, mientras que los no asmáticos fueron más sensibles a PM_{2,5}, NO₂ y a las fuentes provenientes de aerosol marino, sulfatos y polvo del suelo. El eNO, en tanto, en asmáticos como no

asmáticos aumentó con la exposición a PM_{2,5}, elementos carbonáceos y las fuentes provenientes de vehículos de motor, fundiciones de cobre, quema de leña y polvo del suelo. Los niños no asmáticos mostraron las asociaciones más fuertes.

Conclusiones: Se encontraron asociaciones fuertes entre contaminantes y componentes de PM_{2,5} y los resultados estudiados en todos los niños, especialmente no asmáticos. Estos hallazgos debieran considerarse para la modificación y reducción de normas de calidad de aire.

SP28

Caracterización epidemiológica de las mordeduras de arañas ocurridas en la Provincia de Los Andes, Chile (2005-2007)

Villagra Castillo V, Torres Hidalgo ML, Cáceres Lillo D, Alvarado Orellana S, Cabrera Jorquera L. Epidemiological characterization of spider bites occurring in the Province of Los Andes, Chile (2005-2007). *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6724 doi: 10.5867/medwave.2016.6724

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: mordeduras, araña, loxoscelismo

Introducción: Las mordeduras por arañas constituyen un accidente frecuente en la población general. Éstas no son de notificación obligatoria, por lo que en Chile se desconoce su real magnitud. La importancia en salud pública se debe a la presentación clínica (complicaciones, letalidad) e impacto social.

Objetivos: General: Caracterizar epidemiológicamente las mordeduras de arañas ocurridas en la Provincia de Los Andes, Chile (2005-2007). Específicos: 1. Describir magnitud, distribución temporal y aspectos demográficos de las mordeduras. 2. Describir las complicaciones presentadas por pacientes asociadas a las mordeduras de arañas.

Método: Diseño epidemiológico descriptivo retrospectivo en el que se analizaron las personas atendidas registradas en las bases de datos secundarias del Servicio de Urgencia del HSJD. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. En el análisis exploratorio de datos se calculó la frecuencia, el porcentaje y las tasas de cada variable. Se usó el programa SPSS v17. Aspectos éticos, en este estudio se trabajó con fuentes secundarias de datos y se mantuvo la confidencialidad de los pacientes. PM = Persona mordida.

Principales resultados: Entre el año 2005 y 2007 se atendieron 167 PM por arañas en el Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios. Se registró una tasa anual promedio de 51 PM/100.000 habitantes y promedio diario 0,14. Las mordeduras fueron más frecuentes en el género femenino (59,3%) y en el grupo etario de 21 a 30 años (tasa: 56,6/100.000). La ubicación topográfica más frecuente fue extremidad inferior. Las complicaciones más frecuentes fueron: alergia no específica y efecto tóxico por mordedura de arañas.

Conclusiones: Se evidenció alta magnitud de mordeduras por arañas. No existía registro de la especie de araña ni de las circunstancias del accidente. Las complicaciones clínicas registradas sugieren mordedura de araña de los rincones.

SP29

Sintomatología respiratoria aguda en niños y su relación con exposición a humo de tabaco ambiental

Uribe Palacios C, Iglesias Álamos VP, Burgos De la Vega S, Muñoz Quezada MP, Mesías Monsalve SA, Silva Bustos HS, et al. Acute respiratory symptomatology in children and its relationship with exposure to secondhand tobacco smoke. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6723 doi: 10.5867/medwave.2016.6723

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: nicotina, síntomas respiratorios, niños

Introducción: La legislación actual prohíbe el consumo de tabaco en espacios públicos, sin embargo, no garantiza protección a humo de tabaco ambiental (HTA) en niños. Producto del tabaquismo de los padres, el hogar es la principal fuente de exposición, significando un riesgo sustancial en la salud de los menores.

Objetivos: Evaluar la asociación entre sintomatología respiratoria aguda y la exposición involuntaria a humo de tabaco ambiental en niños, a través de un indicador de síntomas respiratorios y concentración de nicotina en pelo.

Método: Diseño transversal, consideró niños entre 6 y 10 años de colegios de Santiago. A través de encuesta a los padres se midió un indicador de síntomas respiratorios (silbidos en el pecho + sensación de falta de aire + tos durante el resto del día, variable respuesta dicotómica), variables sociodemográficas y de exposición a HTA. La determinación de nicotina en el pelo de niños (variable exposición) se realizó en laboratorio de la Universidad Johns Hopkins. El análisis de asociación se realizó mediante razón de prevalencia ajustando por confusores.

Principales resultados: Participaron 184 niños, edad promedio 6,8 años. 39% presentó concentración de nicotina en pelo superior al límite de detección (LD). El mayor porcentaje de muestras de pelo con concentraciones sobre el LD se reportó en familias con ingreso < 600.000 pesos, y en madre y padre con menos de 12 años de estudios (47,9% y 43,9% respectivamente). La prevalencia del indicador de síntomas respiratorios fue 15,8% y se asoció significativamente con concentración de nicotina en pelo (RP = 3,50; IC 95% 1,74 - 7,26) luego de ajustar por edad, sexo, años de educación materna y tipo de colegio.

Conclusiones: La prevalencia de exposición a HTA en niños se correlaciona con el consumo de tabaco de los padres. Se requiere urgente intervención educacional tendiente a mejorar la comprensión del problema con el propósito de evitar riesgos en la salud infantil.

SP30

Exposición al marketing de alcohol y alimentos azucarados en vía pública en Santiago

Sierralta Roldán P, Peña S, Espinoza Rojas F, Alid Cordera B. Street-level marketing of alcohol and sugar-sweetened food in Santiago de Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6680 doi: 10.5867/medwave.2016.6680

Tema: Salud ambiental

Palabras clave: alcohol, alimentos azucarados, exposición a marketing

Introducción: Disminuir la exposición a publicidad de alcohol y alimentos no saludables es una de las medidas más costo-efectivas para reducir su consumo y las consecuencias que ésta tiene. Investigaciones asocian mayor publicidad de alcohol con inicios de consumo a temprana edad y mayor cantidad consumida.

Objetivos: Describir la presencia de publicidad de alcohol y alimentos altos en azúcar en vía pública en Santiago. Identificar la exposición de esta publicidad a niños y jóvenes alrededor de los establecimientos educacionales.

Método: Un auto con cámara en 360 grados con tecnología lidar tomó 13.292 fotografías de locales comerciales, sumando 23.571 letreros, las que fueron analizadas individualmente, identificando publicidad de alcohol y alimentos altos en azúcar en 2.075 letreros. Mediante sistemas de georeferenciación, se midió la exposición de niños y jóvenes a publicidad en distancias radiales de 350, 660 y 1.000 metros de establecimientos de educación parvularia, básica y media, equivalentes a 5, 10 y 15 minutos caminando. Se utilizó el software InstaGIS y ArcGIS.

Principales Resultados: Del total de letreros un 8,8% realiza publicidad de alcohol y alimentos altos en azúcar. 41,6% de dichos letreros publicitarios es de bebidas azucaradas. Las marcas más frecuentes eran las asociadas a Compañía Cervecerías Unidas, Coca-Cola, Nestlé y Unilever. En un radio de 350 metros desde los establecimientos, los niños y jóvenes están expuestos a una media de 9,8 letreros de alcohol, 13,7 letreros de bebidas azucaradas y 14,1 de alimentos sólidos altos en azúcar.

Conclusiones: Un alto porcentaje de publicidad en vía pública es de alcohol y alimentos altos en azúcar y en torno a los establecimientos educacionales ésta es de pocas empresas. Los estudiantes están expuestos a publicidad alrededor de los establecimientos.

SP31

Percepción de cambios en salud y bienestar atribuidos a la regeneración urbana desde la perspectiva de actores sociales de la ciudad de Temuco

Olave Müller P, Burgos De la Vega S. Perceptions of the changes in Health and Well-being attributed to urban regeneration among social actors from Temuco, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6738 doi: 10.5867/medwave.2016.6738

Área: Políticas de salud

Palabras clave: salud barrial, barrio y salud urbana, bienestar

Introducción: La urbanización de las ciudades y la desigualdad de acceso a recursos entre barrios disponen un contexto residencial que condiciona la vida y salud de las personas. Sin embargo, actualmente en Chile los Programas de Recuperación de Barrios no contemplan el trabajo con dimensiones de salud de vecinos.

Objetivos: Explorar y analizar los cambios percibidos por los dirigentes sociales en ámbitos relacionados con su salud y bienestar y la de su comunidad, que le atribuyen a la regeneración urbana en los barrios de la ciudad de Temuco "Ribera del Cautín" y "Amanecer".

Método: Esta investigación corresponde a un estudio de tipo cualitativo. La muestra la constituyeron 16 dirigentes sociales de los sectores que componen los barrios "Ribera del Cautín" y "Amanecer". Ellos participaron en su rol de dirigentes durante el proceso de la intervención del Programa Quiero Mi barrio en su sector. Como principal técnica de producción de información se realizaron dos entrevistas grupales y el análisis se realizó bajo análisis de contenido cualitativo. Se contempló un protocolo con las consideraciones éticas correspondientes.

Principales resultados: Las mejoras realizadas por el Programa Quiero Mi Barrio del MINVU en el espacio público mejoran el bienestar y la autopercepción de salud de los dirigentes, a través del fortalecimiento del tejido social (prácticas colaborativas cotidianas entre vecinos, potenciación de organizaciones comunitarias locales, formación y capacitación para dirigentes, lo que contribuye con la práctica del ejercicio de poder en su rol y de la construcción de obras que van íntimamente relacionadas con la salud ambiental, práctica de actividad física, recreación y la cohesión social entre los vecinos.

Conclusiones: Los principales resultados se relacionan con la salud mental, funcionalidad física, salud ambiental y bienestar personal de los vecinos. Dichos resultados dejan evidente la necesidad de una política intersectorial en el trabajo de recuperación de barrio.

SP32

Opinión respecto a la educación sexual que tienen apoderados y profesores de adolescentes entre 15 y 19 años de establecimientos educacionales municipales de la comuna de Valparaíso

Vargas Stevenson IC. Opinion that parents of 15 to 19-year-old teenagers from public schools in the city of Valparaiso have, regarding sexual education. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6737 doi: 10.5867/medwave.2016.6737

Área: Políticas de salud

Palabras clave: salud de adolescentes, salud sexual, liceo

Introducción: El problema de investigación es ¿Cuál es la opinión respecto a la educación sexual brindada que tienen apoderados y profesores de adolescentes entre 15 y 19 años de establecimientos educacionales municipales de la comuna de Valparaíso?

Objetivos: Conocer la participación y expectativas que tienen los apoderados en la educación sexual. Identificar los factores educacionales e institucionales para la entrega de educación sexual. Identificar la opinión de los profesores sobre la influencia de los factores educacionales e institucionales en la educación sexual. Conocer las expectativas que tienen los profesores respecto a la educación sexual.

Método: La metodología utilizada en el presente estudio fue de diseño cuantitativo descriptivo y transversal, las

variables fueron analizadas a través de encuestas, de donde se obtuvo la caracterización y expectativas de apoderados y profesores en un tiempo determinado. La muestra se realizó en los Liceos Barón, Técnico, Eduardo de la Barra, INSUCO, N°1, México, María Luisa Bombal, Marítimo y Técnico Alfredo Nazar y correspondió a 361 apoderados y 206 profesores. Cada apoderado y profesor firma un consentimiento informado para participar en el estudio.

Principales resultados: La gran mayoría de apoderados entregan educación sexual a los adolescentes, siendo principalmente entregada por la madre. Creen que los factores psicosociales como el nivel educacional, la edad y el género de ellos influyen altamente al momento de entregar educación sexual. Dentro de los principales temas abordados por los apoderados al entregar educación sexual destacan métodos anticonceptivos, afectividad y vínculo, cambios en la adolescencia y embarazo. Los apoderados y profesores prefieren que la educación sexual sea realizada por la/el profesional matrona/ón.

Conclusiones: El contexto social y la realidad de los establecimientos educacionales de la comuna de Valparaíso, dificulta la entrega de educación sexual a la comunidad escolar, la cual reconoce a la/el profesional matrona/matrón como idóneo para abordar esta temática.

Sp33

Síntesis Rápidas de Evidencia: una innovadora aproximación para el uso de evidencia en la toma de decisiones en políticas y sistemas de salud en Chile

Mansilla C. Rapid evidence syntheses: an innovative approach for the use of evidence in health policy and systems decision making in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6735 doi: 10.5867/medwave.2016.6735

Área: Políticas de salud

Palabras clave: sistemas de salud, políticas de salud, transferencia de conocimiento

Introducción: Durante el 2014, el Ministerio de Salud ha impulsado EVIPNet-Chile, un modelo desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para acercar la evidencia a la toma de decisiones en políticas y sistemas de salud. Una de sus principales actividades son las Síntesis Rápidas de Evidencia (SRE).

Objetivos: Las SRE son resúmenes de evidencia que, para informar las decisiones, utilizan revisiones sistemáticas, lo que reduce sustancialmente el tiempo necesario para generarlas. El objetivo de esta presentación es mostrar la metodología diseñada por EVIPNet-Chile para crear SRE, mencionando sus principales fases y algunos ejemplos usados para informar las decisiones en políticas y sistemas de salud.

Método: Los métodos utilizados por EVIPNet-Chile para crear SRE han sido modificados constantemente durante los últimos 2 años. La metodología aquí propuesta se ha construido en base a la revisión de literatura de respuestas rápidas para políticas y sistemas de salud, numerosas sesiones de discusión con otros pares sobre cada una de las fases, y el análisis crítico de la experiencia de otras unidades de respuesta rápida en otros contextos. Por

último, se presentan 3 ejemplos que muestran cada una de las fases de la metodología propuesta.

Principales resultados: Las SRE son solicitadas por un tomador de decisión, quien elige una fecha de entrega que permita balancear adecuadamente la profundidad de la búsqueda con la urgencia de la solicitud. El método propuesto (que consta de 8 etapas) se basa principalmente en la definición acotada de una pregunta de investigación, y el uso y selección de revisiones sistemáticas, de acuerdo a su calidad. En estos primeros 2 años de trabajo, se han producido exitosamente más de 30 SRE. Esta presentación presenta algunos casos concretos de su utilización.

Conclusiones: Las SRE son un efectivo medio para usar evidencia en la toma de decisiones en políticas y sistemas de salud. Considerando la escasa estandarización de programas de respuesta rápida, se propone un método para crear SRE elaborado desde EVIPNet-Chile.

Sp34

Atracción y retención de recurso humano en salud rural: percepción de profesionales rurales de Chiloé

Meza Lorca D. Attraction and retention of health workers in rural area: Perception of rural professionals in Chiloé. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6734 doi: 10.5867/medwave.2016.6734

Área: Políticas de salud

Palabras clave: personal de salud, retención en zonas rurales, atracción del personal sanitario

Introducción: Una tarea en salud pública es garantizar que la población rural tenga acceso a atención. La falta de profesionales en zonas rurales es un problema que afecta a Chile y a la región. Urge realizar estudios de preferencias de los profesionales para diseñar estrategias coherentes a sus necesidades.

Objetivos: Explorar motivaciones y necesidades de médicos, matronas y enfermeras en el desempeño en salud rural. Describir las percepciones de la permanencia de profesionales para la sostenibilidad de programas de salud rural. Describir las percepciones a la actual política de permanencia de RHUS rural. Identificar propuestas para construcción de política pertinente de permanencia de profesionales.

Método: Estudio descriptivo-cualitativo, muestra compuesta por médicos, matronas y enfermeras que conforman equipos rurales básicos de 5 CECOSF y dos CESFAM de Chiloé, se aplicaron 15 entrevistas semiestructuradas. El muestreo fue estratificado en dos grupos: médicos por un lado; matronas y enfermeras por otro. Se utilizó el software Atlas.ti para el procesamiento de los datos y técnica de análisis de contenido y triangulación por investigador en la etapa de análisis de la información.

Principales resultados: Motivaciones de profesionales: en médicos es la especialización, en matronas y enfermeras el vínculo familiar, condiciones de vida y desafío del trabajo rural. Sostenibilidad de programas y permanencia del RHUS; el impacto es la pérdida de la continuidad de atención, ausencia de prestaciones críticas; y postergación de acciones preventivas. Propuestas de política: formación

en pregrado, capacitación, incentivos económicos, mejores contratos y condiciones de vida, infraestructura adecuada, soporte profesional.

Conclusiones: La permanencia de RHUS rural es frágil, los factores que inciden son dados por motivaciones, expectativas y necesidades. Se debe implementar un set de incentivos financieros y no financieros como una política dirigida a médicos y otros profesionales.

Sp35

Contribución de horas médicas del Plan de Médicos EDF a la Atención Primaria Municipal

Rebolledo-Díaz C, Palominos Consuegra ME. Contribution of medical hours of the Doctors Plan EDF to the Municipal Primary Care. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6700 doi: 10.5867/medwave.2016.6700

Área: Políticas de salud

Palabras clave: recursos humanos, médicos edf, aps

Antecedentes: El ciclo de médicos en etapa de destinación y formación es una política de gestión de recursos humanos fundamental en el funcionamiento del sistema de salud. En el contexto actual de falta de horas médicas principalmente en APS, es necesario revisar la contribución de dicho programa.

Objetivos:

Determinar la proporción de horas médicas de la atención primaria municipal que corresponden a los médicos del ciclo EDF en etapa de destinación.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal. Se obtuvo el universo de médicos que se desempeñan en la APS municipal y el número de horas para determinar las jornadas completas o equivalentes (JCE). Se definió también el tipo de contrato de los profesionales, dentro de los cuales se particularizó a los médicos en el ciclo EDF (artículo 8 de la Ley 19.966). Se estimó la proporción de JCE de los médicos EDF del total de médicos en APS, como porcentaje, según comuna y región. En este estudio se presentan resultados regionales.

Resultados: Del total de médicos (4.752) que se desempeñan en modalidad diurna, están en promedio 39,3 horas semanales, lo que implica que en la APS existen aproximadamente 4.248 jornadas completas o equivalentes (JCE) de 44 horas semanales. Actualmente se desempeñan 780 médicos en el ciclo de destinación, lo que corresponde a 13% de los contratos de APS y a 18% de las JCE diurnas. Sólo 4 regiones están por debajo de la media nacional: V (11%), VI (8%), RM (8%) y la VII (5%). En zonas extremas el porcentaje es mayor (regiones XV, I y III > 40%; regiones IX, X, XIV aprox 30%). En 30 comunas son 100% de JCE.

Discusión y Conclusión: La contribución en horas médicas del ciclo EDF es fundamental en APS de gran parte del territorio, sin considerar presencia en hospitales de baja complejidad. Interesante modelo de relaciones, dado que son funcionarios de los servicios en la AP

SP36

Metodologías innovadoras de participación comunitaria en salud: experiencia del Programa Santiago Sano

Peña S, Espinoza Rojas F, Sierralta Roldan P, Escobar Meza MT. Innovative strategies for community participation in health: experience of Santiago Sano Programme. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6736 doi: 10.5867/medwave.2016.6736

Área: Participación social y ciudadana en salud

Palabras clave: atención primaria de salud, participación en salud, innovación

Introducción: La participación comunitaria en Atención Primaria de Salud es considerada un mecanismo para el ejercicio de los derechos. Existe una brecha en el desarrollo de metodologías innovadoras que fomenten la participación de actores comunitarios en salud.

Objetivos: Describir cuatro estrategias de participación comunitaria: modelo comunitario de control de expendio de alcohol a menores; codiseño de libro de sexualidad adolescente con adolescentes y expertos; diseño participativo de segunda Plaza Promotora de la Primera Infancia y uso de ludificación para fomentar colaciones saludables.

Método: Se realizó una evaluación mediante una matriz comparada que identifica los actores involucrados, reconoce las etapas de participación, clasifica las formas de participación social y describe el proceso de implementación de cada estrategia. También se compara el impacto de la participación sobre los lineamientos de los programas, evaluando los cambios efectivos realizados tras las etapas participativas.

Principales resultados: Se describen las estrategias, metodologías y resultados finales de cada una de las estrategias innovadoras. Se identificaron actores comunitarios participantes en distintos entornos de aplicación de la iniciativa (comunitario y escolar) y una variedad de estrategias relevantes para el trabajo comunitario. Todas ellas resultaron exitosas, en cuanto lograron generar niveles adecuados de participación, con aprobación del producto final por parte de la comunidad. La participación mejora el cumplimiento de los desafíos iniciales planteados por las estrategias.

Conclusiones: La participación mejora la valoración de los participantes y favorece la implementación de los programas. Estudios futuros deben evaluar el impacto de este tipo de metodologías.

SP37

Metodologías innovadoras de participación comunitaria en salud: experiencia del Programa Santiago Sano

Peña S, Espinoza Rojas F, Sierralta Roldan P, Escobar Meza MT. Innovative strategies for community participation in health: experience of Santiago Sano Programme. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6736 doi: 10.5867/medwave.2016.6736

Área: Participación social y ciudadana en salud

Palabras clave: atención primaria de salud, participación en salud, innovación

Introducción: La participación comunitaria en Atención Primaria de Salud es considerada un mecanismo para el ejercicio de los derechos. Existe una brecha en el desarrollo de metodologías innovadoras que fomenten la participación de actores comunitarios en salud.

Objetivos: Describir cuatro estrategias de participación comunitaria: modelo comunitario de control de expendio de alcohol a menores; codiseño de libro de sexualidad adolescente con adolescentes y expertos; diseño participativo de segunda Plaza Promotora de la Primera Infancia y uso de ludificación para fomentar colaciones saludables.

Métodos realizó una evaluación mediante una matriz comparada que identifica los actores involucrados, reconoce las etapas de participación, clasifica las formas de participación social y describe el proceso de implementación de cada estrategia. También se compara el impacto de la participación sobre los lineamientos de los programas, evaluando los cambios efectivos realizados tras las etapas participativas.

Principales resultados: Se describen las estrategias, metodologías y resultados finales de cada una de las estrategias innovadoras. Se identificaron actores comunitarios participantes en distintos entornos de aplicación de la iniciativa (comunitario y escolar) y una variedad de estrategias relevantes para el trabajo comunitario. Todas ellas resultaron exitosas, en cuanto lograron generar niveles adecuados de participación, con aprobación del producto final por parte de la comunidad. La participación mejora el cumplimiento de los desafíos iniciales planteados por las estrategias.

Conclusiones: La participación mejora la valoración de los participantes y favorece la implementación de los programas. Estudios futuros deben evaluar el impacto de este tipo de metodologías.

SP38

Sociopraxis en salud: construcciones técnico-comunitarias de planes trienales para la promoción en salud

Infante Grandón GN, Carrasco Henríquez M, Torres Hidalgo A, Ramírez Campos CA, Magna Young IK, Correa Del Río R, et al. Social praxis in health: Development of technical and community triannual plan for health promotion. *Medwave*2016;16(Suppl 6):e6702 doi: 10.5867/medwave.2016.6702

Área: Participación social y ciudadana en salud

Palabras clave: sociopraxis, grupo motor, participación en salud

Antecedentes: Este trabajo se desarrolla en virtud de convenios de colaboración entre la Universidad de la Frontera, a través del Dpto. de Salud Pública y la implementación del Programa de Internado Rural Interdisciplinario PIRI, con 10 municipios de la Región de La Araucanía, en lógica de colaboración interestatal.

Objetivos: Acompañar metodológicamente a los equipos de salud local para diseñar, desarrollar y ejecutar procesos participativos para la construcción de planes trienales de promoción en salud en las siguientes comunas: Los Sauces, Renaico, Angol, Collipulli, Curacautín, Vilcún, Lautaro, Melipeuco, Carahue y Pitrufquén. Incluyendo capacitar a los equipos de salud local en metodologías participativas.

Metodología: El proceso se desarrolló a partir del enfoque metodológico de la Investigación Acción Participativa o Sociopraxis (T. Villasante), contemplando 4 momentos o saltos creativos: 1) Apertura y problematización; 2) Profundización; 3) Devoluciones creativas y 4) Programación y planificación. Además de la conformación y acompañamiento de Grupos motores, actores principales en la profundización cualitativa y cuantitativa del trabajo de campo. Para el intercambio de experiencias se desarrolló un Encuentro Regional de Participación y Promoción de la Salud.

Resultados: Producto de esta experiencia colectiva de reflexión y construcción social se identifican los siguientes resultados: - Planes de promoción trienal de la salud construidos y devueltos a la comunidad. - Conformación de mesas de trabajo intersectorial en las distintas comunas. - Equipos de salud y comunidad formados en metodologías participativas desde lo práctico-vivencial. - Implicación de la comunidad, para ser parte de procesos de construcción en salud. - Participación de alrededor de 3.000 personas a lo largo del año de trabajo. Grupo motor técnico-comunitario como catalizador del proceso.

Discusión y Conclusión: La sociopraxis como una oportunidad de participación activa, reflexiva y autocrítica por parte de la comunidad y los equipos de salud, además de su vinculación con otros sectores. Además de la oportunidad de integración de la diversidad del territorio.

SP39

Problemas de acceso a atención de salud en Chile: análisis comparativo entre migrantes internacionales y población local

Cabieses Valdes B, Oyarte Galvez M, Pedrero V, Markkula N, Flaño Olivos J. Barriers to access in healthcare services in Chile: comparative analysis between international migrants and local population. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6777 doi: 10.5867/medwave.2016.6777

Tema:

Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: inmigrantes, acceso a atención en salud, protección social en salud

Introducción: El acceso a los servicios de salud resulta ser la expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado. Y en este contexto existen antecedentes de que el uso y acceso a servicios de salud es variable en población migrante

Objetivos: Comparar los problemas de acceso a atención en salud entre población inmigrante (INM) y nacidos en Chile (Ch), en el año 2013.

Método: Análisis exploratorio de la encuesta CASEN 2013. Ésta cuenta con la información de 66.725 hogares con representatividad nacional. Se estimó el % de casos con problemas para acceder a la atención en salud en los 12 meses previos a la encuesta (excepto urgencias), en mayores de 15 años autoreportados como Ch (n=167237 representativo de 13178378) e INM (n= 3127 representativo de 307340). Se realizaron estimaciones crudas y estratificadas por variables sociodemográficas: previsión de salud/sexo/nivel educacional/ocupación/ingreso/zona geográfica.

Principales resultados: Los Ch presentan mayor % de sujetos con problemas en: la entrega de medicamentos (INM 3,1% vs Ch 5,6%), ser atendidos (INM 8,9% vs Ch 9,8%), conseguir hora (INM 10,9% vs Ch 13,3%) y llegar a la consulta (INM 2,5% vs Ch 4,1%) que los INM. En oposición los INM tuvieron mayor proporción de sujetos que presentaron problemas para pagar por la atención debido al costo (INM 4,9% vs Ch 4,5%). 18,2 de cada 100 Ch >15 años presentó al menos uno de los problemas, vs. 13,9 de cada 100 en INM. Personas en FONASA, sin educación formal y en los quintiles bajos fueron quienes presentaron problemas en mayor %.

Conclusiones: En general los Ch reportan problemas para acceder a atención en salud en mayor % que los INM pero en grupos desaventajados esto se revierte. Los resultados sugieren incorporar enfoque de determinantes sociales de la salud para analizar acceso en INM.

SP40

Enrolamiento efectivo APS Municipal Santiago en nuevo sistema de inscripción per cápita FONASA a 5 meses de su implementación

Alid Cordera B. Testing the new enrolment system for primary care in Chile: preliminary evidence from Santiago. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6776 doi: 10.5867/medwave.2016.6776

Área: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: aps, per cápita, gestión en salud

Introducción: En abril de 2016 se da inicio al nuevo sistema de validación de pacientes por FONASA para asignar el aporte per cápita. Del antiguo envió anual de inscritos por las entidades administradoras, se migra a un sistema en línea altamente dinámico. Existe escaso conocimiento del desempeño inicial.

Objetivos: Conocer la utilización del nuevo sistema de inscripción per cápita en las unidades asistenciales que administra la Municipalidad de Santiago, comparando la inscripción en ficha electrónica versus enrolamiento plataforma FONASA. Delinear estrategias locales para asegurar cumplimiento de pasos necesarios para validación por el nuevo sistema.

Método: A partir del total de inscripciones en el sistema informático utilizado para gestión clínica y administrativa de la APS (denominado OMIap, entre el 1 de abril y 31 de agosto del presente, se cruzó la información con el reporte de validados por FONASA en dicho período. Luego se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de los datos utilizando el software STATA v.12 SE en modo BATCH. En base a los

resultados, se inició una estrategia para rescatar pacientes inscritos en el sistema local pero no enrolados en la plataforma de FONASA.

Principales resultados: Se registraron 9.058 pacientes nuevos en el sistema local durante el período de estudio. 4.339 pacientes fueron excluidos por su condición de adscritos o no vigencia, siendo 4.719 pacientes los que deberían haber sido enrolados. Al cruzar dichos casos con el reporte FONASA, sólo 46,94% se encuentra en dichos registros. 2.504 pacientes inscritos en nuestro sistema informático no figuran en los registros de FONASA (53,06%). Existen diferencias significativas en el número de inscritos no validados según el mes de inscripción, aumentando los validados con el correr del tiempo.

Conclusiones: Gran proporción de pacientes no está siendo registrada en FONASA. El nuevo sistema mejora su funcionamiento al ganar experiencia. Se necesitan estrategias sistemáticas de revisión del correcto enrolamiento y readecuación de protocolos de inscripción.

SP41

Variabilidad de la satisfacción usuaria de la atención médica entre períodos de distinta demanda asistencial

Silva Toledo P, Skarmeta Silva N. Users Satisfaction in medical assistance between two periods with different medical attention requirement. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6775 doi: 10.5867/medwave.2016.6775

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: atención médica, satisfacción, usuario externo, pediatría

Introducción: La satisfacción es un concepto cualitativo y subjetivo que evalúa las dimensiones interpersonales, de confort y tecnología

Objetivos: Evaluar cambios en la satisfacción de la atención médica entre los períodos de alta y baja demanda asistencial en un servicio pediátrico

Métodos realizó una encuesta a los padres que constó de seis preguntas: percepción de preocupación, percepción de importancia de los comentarios entregados al profesional, evaluación diaria, uso de lenguaje, rapidez en la evaluación durante los turnos y explicación suficiente de la patología. Se dividió en dos períodos: alta demanda (invierno, índice de ocupación > 70%) y baja demanda (Verano, ocupación < 70%). Cada una tenía 6 opciones de respuestas desde muy mala atención (1 y 2) a muy buena (5 y 6). Se analizó mediante T de student.

Principales resultados: Se analizaron 1.507 encuestas el año 2015. El promedio de nota fue: preocupación por el hijo: 5,6 invierno y 5,8 verano; sensación de importancia de los comentarios entregados al profesional: 5,61 invierno y 5,59 verano; evaluación diaria 5,41 invierno y 5,5 verano; lenguaje: 5,62 invierno y 5,53 verano; rapidez en la evaluación durante los turnos: 5,26 invierno y 5,53 verano; explicación suficiente: 5,5 invierno y 4,83 verano, siendo más alta la nota en invierno y estadísticamente significativa en los ítems de evaluación diaria y explicación suficiente de la patología.

Conclusiones: Pese a la creencia que al bajar la demanda debería mejorar la satisfacción del usuario por más tiempo disponible del profesional, en invierno se dio el efecto inverso. En próximos estudios sería interesante evaluar las causas de este fenómeno

SP42

Diseño de un programa de manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a nivel de especialidad utilizando modelamiento y simulación de proceso

Martínez Labarca R, Jaramillo Agüero C, Montenegro Y, Carrasco Silva C, Puchi Arriaza C. Design of a Noncommunicable Disease Management Program for Specialty Level Using Process Modeling and Simulation. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6774 doi: 10.5867/medwave.2016.6774

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: modelos predictivos, simulación, enfermedad crónica no transmisible

Introducción: La creación de un nuevo establecimiento, genera un cambio profundo en el funcionamiento de la red de atención donde éste se emplaza. Si bien existen orientaciones metodológicas para la construcción de un establecimiento, se hacen necesarias nuevas herramientas para el diseño de la operación diaria.

Objetivos: Diseñar un programa de manejo de ECNT empleando como patología trazadora la diabetes mellitus 2. Identificar información adecuada para la estimación de demanda operacional de atención. Identificar las soluciones operativas que actualmente existen en las redes de atención, reconociendo las mejores prácticas. Estimar escenarios potenciales utilizando modelamiento y simulación de procesos asistenciales.

Métodos realiza un análisis de proceso para diseñar un programa de manejo de ECNT, realizando un diagnóstico de las soluciones existentes en las redes de atención mediante un análisis de gestión de procesos BPM (Business Process Management), planteando los principales problemas a resolver en el eventual diseño y se identifican las mejores prácticas a utilizar. Además, se realiza análisis de la información disponible que permita establecer escenarios potenciales de demanda de atención, incluyendo REMs, GRD, ACG entre otras fuentes de datos.

Principales resultados: Se generó un estudio de procesos que identifica las mejores prácticas presentes en las redes de salud. A partir de la información y prácticas recabadas, se identifican las fuentes de mayor relevancia que permiten esquematizar 3 escenarios posibles, considerando la apertura progresiva del establecimiento y la demanda proyectada de pacientes que con la patología trazadora. Es posible diseñar un programa de manejo de ECNT de nivel especialidad considerando la demanda proyectada y los recursos disponibles estimando el número óptimo de prestaciones y tiempo necesario para compensar los pacientes.

Conclusiones: La utilización de herramientas basadas en la lógica de procesos asistenciales, permite utilizar información disponible para la creación de escenarios

potenciales y definir un programa de manejo de ECNT en un nuevo establecimiento.

SP43

Dotación de camas hospitalarias del sector público en Chile: período 2008-2014

Rojas Espejo C, Astudillo Olivares P, Mancilla Fritis P. Endowment of Hospitalary Beds in Chilean Public Health System. Period: 2008 to 2014. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6773 doi: 10.5867/medwave.2016.6773

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: cama hospitalaria, regiones, sector público de salud

Introducción: En Chile, cerca del 80% de la población es beneficiaria del Sector Público de Salud. La cama hospitalaria es un recurso imprescindible en la atención sanitaria, pues tiene importancia clínica, epidemiológica, estadística y financiera, pero no hay reportes recientes de su disponibilidad.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es determinar la dotación de camas hospitalarias (DCH) en el Sector Público de Salud (SPS) en Chile, y sus variaciones en el período 2008-2014, tanto en números absolutos, como en tasas por 10.000 habitantes, a fin de disponer de la información que permita optimizar su utilización.

Método: Con información proporcionada por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud, en este estudio se describe la dotación total de camas hospitalarias en el Sector Público de Salud (SPS), tanto a nivel país como por Región, durante el período 2008-2014. La información se presenta en números absolutos y en tasas por 10.000 habitantes.

Principales resultados: En el período 2008-2014 se produjo una reducción del 5,72% en la DCH del SPS a nivel país, de 27.045 a 25.496. Por su parte, la tasa de camas por 10.000 habitantes disminuyó de 16.21 en el año 2008 a 14.31 en 2014, lo que representa una reducción de 11,7%. Esta caída se produce en casi todas las regiones del país, destacando las regiones de Antofagasta y del Maule (caídas de 32% y 30%, respectivamente). Sólo en Arica y Parinacota, la tasa presenta un alza de 2,3% durante el período estudiado.

Conclusiones: La reducción observada hace indispensable desarrollar nuevas políticas sanitarias que permitan fortalecer el SPS, aumentando la DCH, a fin de disminuir las listas de espera en atención cerrada y evitar la compra de servicios a prestadores privados.

SP44

Toma de decisiones en instituciones hospitalarias de la red asistencial pública de la Región de los Ríos: percepciones de los profesionales de la salud

Méndez CA, Rivera LJ. Health decision-making in hospitals from the public integrated healthcare delivery network from Región de los Ríos: perception from health professionals. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6772 doi: 10.5867/medwave.2016.6772

Tema: Estadísticas en salud

Palabras clave: toma de decisiones, gobernanza hospitalaria, política y salud

Introducción: Gobernabilidad hospital ha sido discutido ampliamente en la literatura. Sobre todo, la forma de gobierno impactos de salud de toma de decisiones. La reforma AUGE implicó un nuevo arreglo para la toma de decisiones en los hospitales, basado en Garantías Explícitas en Salud.

Objetivos: Explorar las percepciones de los profesionales de la salud con respecto del proceso de toma de decisiones en los hospitales de la red asistencial de la Región de Los Ríos. Identificar barreras y facilitadores para el proceso de toma de decisiones en las instituciones hospitalarias.

Métodos condujo un estudio de tipo cualitativo y exploratorio. La muestra cualitativa intencionada correspondió a 25 profesionales de la salud tomadores de decisiones tanto en el ámbito clínico como administrativo de hospitales de la red asistencial pública de la Región de los Ríos. Los profesionales fueron contactados en su institución, previa solicitud de autorización por parte del Comité de Ética de Investigación del Servicio de Salud Valdivia (ORD. N° 005). Las entrevistas se analizaron mediante la técnica de análisis del contenido.

Principales resultados: El concepto de gobernanza hospitalaria no es conocido por el universo de entrevistados y la influencia de las ideologías dentro del proceso de tomas de decisiones es muy relevante pudiendo conceptualizarse en tres ítems: malas decisiones, abuso de poder y proceso de salud. Dentro de las barreras para la toma de decisiones se vislumbran estatutos administrativos y organigramas muy estáticos. Asimismo, instancias administrativas y gestores sin las competencias técnicas suficientes para su desempeño

Conclusiones: El proceso de toma de decisiones es afectado de forma negativa por las ideologías políticas de los directivos en salud. Las competencias técnicas del personal administrativo son fundamentales para este proceso.

SP45

Determinación operacional y evaluación de necesidades de atención de salud en Chile

Gattini Collao C. Operational determination and health care needs assessment in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6770 doi: 10.5867/medwave.2016.6770

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: Chile, provisión de servicios de salud, promoción y prevención en salud

Introducción: El objetivo esencial de un sistema de salud es responder a las necesidades de atención de salud (NAS) de la población, pero faltan definiciones operacionales y evaluación de NAS que sean útiles para la planificación y evaluación en salud. Es crucial poder evaluar NAS en la población chilena.

Objetivos: Estudiar conceptos, datos e indicadores de aproximación que sean útiles para definir y evaluar NAS, según tipo de atención requerido, condición de salud, factores determinantes y orientaciones del marco

normativo. Con esa base conceptual y metodológica, se busca evaluar nivel, amplitud de brechas y variaciones geográficas, incluyendo adopción de puntos de referencia como base de evaluación.

Método: Estudio descriptivo analítico con identificación y medición de diversos tipos de NAS, con uso de datos secundarios e indicadores demográficos, socioeconómicos, de salud y atención de salud. Estudio de amplitud de variaciones y brechas incluye coeficiente ponderado de variación, coeficiente de Gini, razón entre deciles extremos y entre el decil con peor nivel y el existente en comunas elite (IDH superior a 0,900). Incluye análisis contextual respecto a su aplicabilidad en planificación y evaluación sanitaria.

Principales resultados: Se determinaron seis tipos de NAS, según condición de salud, determinantes y tipo de dominio de atención requerido: (a) universales y similares para toda la población; (b) de relación inversa con el desarrollo socioeconómico; (c) relación directa con desarrollo; (d) relación con vulnerabilidad social o física específica (concentrada en ciertos grupos o áreas); (e) definidas en Plan de Garantías Explícitas de Salud (GES); y (f) variación independiente (como percepción de salud). Las variaciones y amplitud de brechas son diversas, en torno a distintos puntos de referencia (empírica o normativa).

Conclusiones: Es posible evaluar diversos tipos operacionales de NAS, según condición de salud, factor determinante y tipo de atención requerida. Las NAS que requieren promoción y prevención tienen menor variación que aquellas con foco asistencial curativo.

SP46

Impacto de los mecanismos de coordinación entre niveles de atención en América Latina: revisión sistemática

García Celedón PS, Aller Hernández MB, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. Impact of care coordination mechanisms across healthcare levels in latin america: a systematic review. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6766 doi: 10.5867/medwave.2016.6766

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: revisión sistemática, mecanismos de coordinación, América Latina

Introducción: La falta de coordinación entre niveles de atención se relaciona con problemas de calidad, por lo que la mejora de ésta se ha convertido en una prioridad para los sistemas de salud del mundo. Se han desarrollado diversos mecanismos para su mejora, evaluados principalmente en países de altos ingresos.

Objetivos: Describir el conocimiento disponible sobre el impacto de los mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales implementados en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Uruguay para la mejora de la coordinación, continuidad y calidad asistencial.

Método: Revisión sistemática de la literatura con una estrategia de búsqueda amplia que incluyó las principales bases de datos biomédicas. Los criterios de inclusión fueron: estudios, incluyendo literatura gris, que evalúen el

impacto de los mecanismos sobre la coordinación, continuidad entre niveles o calidad, realizados en los países de estudio. Se extrajo información sobre: descripción del mecanismo, contexto de implementación, aproximación metodológica, resultados e información sobre su calidad. Se realizó una síntesis narrativa de los artículos.

Principales resultados: Se incluyeron 12 artículos que evaluaron el informe de derivación, contra-derivación, interconsulta con imagen a través de correo electrónico, sesiones de capacitación y discusión de casos clínicos; mostrando bajos niveles de transferencia de información clínica, altos porcentajes de satisfacción en los pacientes y algunos fueron considerados como instancias que favorecen el diálogo entre profesionales, otros estudios apuntaron a barreras en el uso de mecanismos. Se evaluaron a través de estudios transversales, cualitativos y cuasiexperimentales. Mostraron importantes deficiencias metodológicas.

Conclusiones: El escaso número de estudios y sus importantes deficiencias metodológicas no permite establecer conclusiones en este contexto sobre la efectividad de los mecanismos de coordinación en la mejora de la coordinación, continuidad y calidad asistencial.

SP47

Evaluación del desempeño de la Red de Urgencia pública chilena 2009-2014

Martínez Gutiérrez MS, Muñoz Vergara A, Reyes Román A, Arce Cantuaria RA, Martínez Labarca R. Evaluation of the Chilean Urgent Care Healthcare Network 2009-2014. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6763 doi: 10.5867/medwave.2016.6763

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: red de urgencia, evaluación de desempeño, indicadores

Introducción: La Red de Urgencia (RdU) pública es un sistema complejo formado por componentes que buscan dar una respuesta oportuna y eficaz a la emergencia y/o riesgo vital. Está compuesta por SAPU (Servicio Atención Primaria Urgencia), SUR, UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria), UPC, SAMU y UGCC.

Objetivos: Evaluar el desempeño de la Red de Urgencia pública chilena 2009-2014.

Métodos utilizaron datos públicos provenientes de la plataforma institucional del DEIS MINSAL y del FONASA disponible para el período 2009-2014 (datos provisorios para 2014). Se evaluó cada componente por separado con indicadores de pertinencia y mortalidad entre otros y se identificaron indicadores del funcionamiento en red como por ejemplo el "porcentaje de pacientes que son hospitalizados antes de 12 horas", indicador que mide la capacidad de la Red Asistencial de absorber la demanda desde la Red de Urgencia, específicamente desde las UEH.

Principales resultados: Existe una disminución moderada pero sostenida de la tasa de atención por cada mil beneficiarios FONASA (MBF) en las UEH de alta/mediana complejidad y un leve aumento de la tasa en SAPU y SUR. En las UEH se observa un deterioro de 17% en el porcentaje de pacientes que son hospitalizados antes

de 12 horas y un aumento en la mortalidad de un 105%. El porcentaje de pacientes categorizados aumenta a 97 y los pacientes evaluados como bajo riesgo (C4+C5) corresponden a más del 50% del total de pacientes categorizados en una UEH al final del período.

Conclusiones:

El % de pacientes categorizados en UEH sugiere que existe triaje, pero es preocupante el alto % de pacientes C4+C5 y el aumento de mortalidad. El deterioro del indicador hospitalización antes de 12 hrs. sugiere brecha e insuficiente gestión de camas.

SP48

Permanencia de los médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF) en período de destinación

Rebollo-Díaz C. Permanence of Physicians in Destination and Formation Stage (EDF) in the period of destination. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6761 doi: 10.5867/medwave.2016.6761

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: sistema de salud, gestión de recursos, recursos humanos

Introducción: El programa de médicos en Etapa de Destinación y Formación es una iniciativa de larga data para asignar médicos a zonas de difícil acceso, mediante el incentivo de la especialización posterior. Si bien ha sido exitoso en la asignación, es importante estudiar la permanencia en la destinación

Objetivos: Estimar la probabilidad anual de permanencia de los médicos en la etapa de destinación del ciclo EDF.

Método: Estudio observacional descriptivo, diseño de cohorte retrospectiva, basada en registros del Programa de Médicos en ciclo EDF. El universo lo constituyen los médicos que han ingresado al programa, anualmente desde el año 2000 en adelante. Para el análisis de los datos se recurrió al análisis de sobrevida, para el cual se consideró el comienzo de la formación como la ocurrencia del evento. Se utilizó el método de Kaplan Meier para análisis de sobrevida, pues la permanencia, puede considerarse como la sobrevida en el ciclo.

Principales resultados: El mínimo de permanencia fue 12 meses (1 año), el máximo fue 79 meses (6 años y 7 meses) y la mediana 48 meses (4 años). Éstos se desempeñaron a lo largo de todo el territorio. El tiempo persona de observación total de la muestra es de 30.151 meses durante el cual los 608 médicos de la muestra presentaron el evento. De este modo, la tasa de incidencia de la salida del destino es de 1 cada 50 meses persona (4 años 2 meses). La probabilidad de permanencia disminuye después del tercer año (59,2%), momento en el cual se puede postular a especialidad. Sólo 21% completa los 6 años de destinación.

Conclusiones: Una complicación para poder valorar el resultado es que no existe un estándar de permanencia óptima de los profesionales para contrastar, asimismo los tiempos del ciclo responden a una lógica administrativa más que sanitaria.

SP49

Población migrante internacional en Chile: desafíos pendientes percibidos por los trabajadores de Atención Primaria

McIntyre García AM, Bernaldes M, Cabieses Valdes B, Chepo Chepo M. International migrant population in Chile: perceived pending challenges by primary healthcare workers. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6759 doi: 10.5867/medwave.2016.6759

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: inmigrantes, atención primaria de salud, estrategia de salud

Introducción: La migración internacional en Chile ha aumentado en los últimos años. El sistema de salud y sus trabajadores tienen el reto diario de dar atención a esta población, que muchas veces son desconocidos para ellos, en términos de sus comportamientos y estilos de vida.

Objetivos: Explorar las percepciones de los trabajadores de salud (TS) sobre los desafíos que existen en torno a la población migrante internacional, con el fin de entender sus necesidades y los campos potenciales de acción en el que se puede intervenir.

Método: Usando el paradigma constructivista, se utilizó el diseño de estudio de caso en cuatro regiones de Chile (8 comunas). El trabajo de campo duró dos años y consistió en grupos focales y entrevistas a 100 autoridades y TS primarios de dichas comunas.

Principales resultados: De acuerdo con los TS, la población migrante ha convertido en un reto importante para todo el sistema de salud. La percepción general es que, a pesar de que se han establecido regulaciones y estrategias para el cuidado de la salud, estos esfuerzos no son estables y no son conocidos por todos, y, además, no son fáciles de implementar en todas las realidades y culturas locales de cada centro de atención de la salud. La ausencia de registros claros hace que sea difícil el diseño de intervenciones específicas. La propia atención sanitaria presenta complicaciones, el TS no conoce cultura pacientes.

Conclusiones: Las necesidades específicas percibidas por TS primarios son: (i) claridad en reglamentos de acceso y uso de servicios salud, (ii) sistematizar, evaluar esfuerzos que permitan intervenciones exitosas para migrantes y (iii) mejorar competencia cultural.

Introducción: La migración internacional en Chile ha aumentado en los últimos años. El sistema de salud y sus trabajadores tienen el reto diario de dar atención a esta población, que muchas veces son desconocidos para ellos, en términos de sus comportamientos y estilos de vida.

Objetivos: Explorar las percepciones de los trabajadores de salud (TS) sobre los desafíos que existen en torno a la población migrante internacional, con el fin de entender sus necesidades y los campos potenciales de acción en el que se puede intervenir.

Método: Usando el paradigma constructivista, se utilizó el diseño de estudio de caso en cuatro regiones de Chile (8 comunas). El trabajo de campo duró dos años y consistió en grupos focales y entrevistas a 100 autoridades y TS primarios de dichas comunas.

Principales resultados: De acuerdo con los TS, la población migrante ha convertido en un reto importante para todo el sistema de salud. La percepción general es que, a pesar de que se han establecido regulaciones y estrategias para el cuidado de la salud, estos esfuerzos no son estables y no son conocidos por todos, y, además, no son fáciles de implementar en todas las realidades y culturas locales de cada centro de atención de la salud. La ausencia de registros claros hace que sea difícil el diseño de intervenciones específicas. La propia atención sanitaria presenta complicaciones, el TS no conoce cultura pacientes.

Conclusiones: Las necesidades específicas percibidas por TS primarios son: (i) claridad en reglamentos de acceso y uso de servicios salud, (ii) sistematizar, evaluar esfuerzos que permitan intervenciones exitosas para migrantes y (iii) mejorar competencia cultural.

SP51

Policonsultantes en un Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU): conociendo su perfil y el impacto en el sistema

Díaz Bravo VI. Emergency Attentions in Primary Care: Knowing their Polyconsultants Patients. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6757 doi: 10.5867/medwave.2016.6757

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: policonsultantes, sapu, servicios de urgencia

Introducción: Somos testigos del colapso de los Servicios de Urgencias en Chile y APS ha sido llamada a dar respuesta a esta problemática; pero al parecer la "urgencialización" se está trasladando de los hospitales a los SAPU. Comprender a los policonsultantes es clave para dilucidar este fenómeno e intervenir.

Objetivos: - Describir el perfil de los usuarios policonsultantes en el SAPU del CESFAM Los Castaños (La Florida, RM). - Describir las principales demandas de atención de salud de los usuarios policonsultantes. - Conocer la percepción del equipo de salud sobre la problemática derivada de los usuarios policonsultantes. - Relacionar las atenciones de morbilidad con prestaciones SAPU, su ocupación y proporción.

Método: A través de un estudio descriptivo retrospectivo se construyó el perfil de los pacientes policonsultantes. De

SP50

Población migrante internacional en Chile: desafíos pendientes percibidos por los trabajadores de Atención Primaria

McIntyre García AM, Bernaldes M, Cabieses Valdes B, Chepo Chepo M. International migrant population in Chile: perceived pending challenges by primary healthcare workers. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6759 doi: 10.5867/medwave.2016.6759

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: inmigrantes, atención primaria de salud, estrategia de salud

un total de 18.067 consultas anuales, se aplicó el filtro de 6 o más consultas en 12 meses, constituyendo la muestra total de 225 usuarios policonsultantes (1.706 consultas). Los datos fueron extraídos del registro clínico electrónico y para su utilización se solicitó la autorización a la Dirección del Establecimiento y a la Corporación de Salud Comunal. Para conocer la percepción del equipo, se aplicaron encuestas.

Principales resultados: Se logró construir el perfil promedio de los usuarios que realizan 6 o más consultas anuales en el SAPU Los Castaños, el cual corresponde a: sexo femenino (63%), 29,7 años (mediana de consultas 22,5 años), FONASA A o B (70%), siendo su estado civil poco relevante en los mayores de 18 años. Consulta principalmente por causa respiratoria (54%) leve (12%) y causas gastrointestinales (16%), como causa secundaria tiene diversos motivos (54%); en el 96% de los casos consulta en menos de 30 días en el SAPU, el 73% de ese grupo lo hace por un cuadro similar y el 84% de las veces es categorizado C5.

Conclusiones: Estrategias aplicadas han sido dirigidas a un grupo que no es el objetivo, por lo que es clave implementar nuevas acciones, dirigidas a mujeres jóvenes y cuidadores de niños, considerando el impacto en el equipo y tasa de pérdida de horas ofertadas.

SP52

Conjunto mínimo básico de datos e indicadores para evaluar la urgencia en los distintos niveles de gestión

Apolo Ronquillo R. Basic minimum data and indicators set that evaluate the urgency at the different management levels. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6755 doi: 10.5867/medwave.2016.6755

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: usuario interno, servicios de urgencia, sistemas informáticos

Introducción: Es importante que los sistemas informáticos puedan ser alimentados con información desde la perspectiva de los usuarios internos y que el sistema devuelva información agregada y de fácil análisis por parte de los gestores.

Objetivos: General. Recabar y construir información para ser implementada en el SIDRA desde la perspectiva de los actores clave de los distintos niveles de gestión de la red de urgencia. Específicos. 1. Describir el CMBD desde la perspectiva de los actores claves de la gestión de la red de urgencia del SSMO. 2. Diseñar indicadores para el análisis de la gestión de la red de urgencia del SSMO.

Métodos realizó una investigación cualitativa, mediante entrevistas individuales. Se identificaron actores claves de los procesos asistenciales de la gestión del servicio de urgencia del SSMO, a los cuales se les realizaron entrevistas semiestructuradas para recabar la información requerida por cada nivel de gestión. Se analizaron las entrevistas, identificando la información más relevante para cada actor y por nivel de gestión, que ellos consideraban debía estar presente en los sistemas de información, con lo que se determinó el CMBD.

Principales resultados:CMBD Edad Sexo Procedencia Fecha ingreso Hora ingreso Motivo consulta Categorización Diagnóstico Datos enfermería Hora ingreso box Hora atención médica Hora salida Tiempo de laboratorio Tiempo de imágenes Tiempo especialistas Destino Alcoholemia Indicadores nivel de jefatura de urgencia Número total de atenciones Número de pacientes por procedencia 20 primeras causas de consultas Indicadores nivel de red Tasa de urgencia Volumen de consulta anual Tasa de reconsulta Tasa de pacientes que se retiran sin ser atendidos Presión de urgencias Tasa de hospitalización Tasa de reclamos.

Conclusiones: La información presente en la actualidad en los sistemas es similar a la requerida por los gestores a nivel de servicio, será importante poder tener esta información de forma agregada y lista para ser analizada.

SP53

Análisis de médicos cirujanos inscritos en Registro de Prestadores Individuales de Salud

San Martin MJ, Poblete Baño LH, Salas Copier E, Castillo Fuenzalida L, Zarate V. Assessment of physicians registered in the Superintendency's Health Care Worker Registry. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6751 doi: 10.5867/medwave.2016.6751

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: registro, especialidad, médicos

Introducción: La estimación del número y características de los profesionales médicos es una información crítica para el desarrollo de políticas sanitarias que permitan cumplir adecuadamente con las necesidades de atención médica de la población.

Objetivos: Cuantificar y caracterizar a los profesionales médicos inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, datos administrados por la Superintendencia de Salud de Chile.

Método: Análisis descriptivo y de corte transversal del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud al mes de mayo del 2016, considerando variables sociodemográficas y clínicas relacionadas a las especialidades y subespecialidades de la medicina.

Principales resultados: Se registran 39.784 médicos, su promedio de edad es 44,7 años, con un 39,8% de mujeres y un 86,9% de nacionalidad chilena. En cuanto a los médicos extranjeros, los países de origen de mayor representación corresponden a Ecuador y Colombia. En relación a especialidades, 47,5% corresponde a médicos generales, 42,1% a especialistas y 10,3% a subespecialistas. Geográficamente la RM (53,6%), VIII (10,6%) y V (9,4%) concentran a la gran mayoría de los profesionales nacionales y extranjeros. Esta desigualdad regional se acentúa aún más en el caso de los subespecialistas en esas 3 regiones (80,3%).

Conclusiones: Los resultados confirman la existencia de una distribución geográfica desigual de los médicos. Es necesario fortalecer las alianzas entre el Gobierno y las universidades con el objetivo de generar políticas que puedan disminuir la brecha en el país.

SP54

Coordinación de la atención entre niveles desde la percepción de médicos/as de APS y de nivel secundario/terciario en la red pública de dos servicios de salud de la Región Metropolitana, Chile. Proyecto Equity LA II

Eguiguren Bravo P, Guzman I, Tapia E, Soto Rojas P, Oyarce AM, Lefio Celedon L, et al. Primary and secondary/tertiary care doctor's perceptions of coordination across care levels in two public healthcare networks' of the Metropolitan Region, Chile. Equity LA II Project. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6749 doi: 10.5867/medwave.2016.6750

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: coordinación, redes, médicos/as

Introducción:

La coordinación de la atención entre niveles es preocupación conocida y permanente de sistemas de salud en la Región, aunque existe escasa evidencia al respecto. Este estudio identifica problemas en la coordinación entre médicos/as y abre oportunidades de mejora en las redes de atención.

Objetivos: El objetivo de este estudio ha sido describir la coordinación médica para la gestión clínica de la atención de adultos crónicos en subredes de dos servicios de salud de la RM (SSMN/SSMS), pertenecientes al SNS chileno, en la ciudad de Santiago.

Método: Estudio observacional, transversal, en dos subredes del sistema público (Hospital de Referencia - CDT y APS en tres comunas por SS). Aplicación de cuestionario CCORDENA-CH entre mayo y septiembre 2015 a 348 médicos/as con desempeño >3 meses en la red ($\beta=20\%$; $\alpha=5\%$ para dif. 15%), que atendían a adultos crónicos en APS o especialidades. Rechazo 3,8%. Control de calidad en recogida, manejo y digitación de datos. Análisis descriptivo, programa SPSS 22. Aprobado por comités de ética en ambos servicios.

Principales resultados: 348 médicos/as encuestados/as: 40,5% APS; 59,5% especialidades; 47,7% mujeres. 91,6% declara necesaria la colaboración entre niveles "siempre"; sólo 12,1% percibe la atención coordinada. Limitada transferencia de información y comunicación para gestión clínica. Problemas de coherencia en la atención. Escaso conocimiento entre médicos/as interniveles. Especialidades a APS: desconfianza, bajo acuerdo y problemas de pertinencia en derivaciones. Rol de APS en seguimiento clínico y limitada (contra) derivación hacia ese nivel. APS a Esp.: baja recepción de recomendaciones y problemas de accesibilidad

Conclusiones: Limitaciones de comunicación, colaboración y confianza entre médicos/as de distintos niveles. Urge sistema único de información y favorecer relaciones y prácticas de coordinación efectiva para un modelo de integración de la red con eje en APS.

SP55

Estimación de costos directos por estadio en cáncer colorectal en Chile

Silva-Illanes N. Estimation of direct cost per stage in colorectal cancer in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6749 doi: 10.5867/medwave.2016.6749

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: cáncer, costos de enfermedad

Introducción: El cáncer de colon y recto (CCR) representa el segundo cáncer que presenta mayor gasto en atención cerrada en hombres en Chile, y el tercero en mujeres. No existen hasta el momento estimaciones del costo de tratamiento por estadio de cáncer en nuestro país

Objetivos: Determinar el costo directo a valor presente para el tercer pagador, de la etapificación, tratamiento y seguimiento de CCR por estadio TNM en el sistema de salud público chileno.

Métodos construyeron esquemas de tratamiento para cada estadio de CCR utilizando árboles de decisión basados en las guías clínicas GES en conjunto con distintos expertos clínicos especialistas en oncología y coloproctología. La frecuencia de uso y consumo de recursos asociado a cada estrategia se obtuvo desde canastas GES y juicio experto. Los precios se valorizaron de acuerdo a tarifas FONASA. Se utilizó una tasa de descuento de 3% anual. Se caracterizó la incertidumbre utilizando muestreo en base a una distribución log-normal.

Principales resultados: El costo asociado a CCR en estadio I es de \$3.061.902 (IC 95%: 1.096.759-6.175.601). Para CCR en estadio II el costo a valor presente es de \$3.359.077 (IC 95%: 1.202.295-6.780.106). En estadio III de CCR el costo medio esperado es de \$3.371.247 (IC 95%: 1.206.399-6.806.094). En estadio IV el costo promedio es de \$2.800.829 (IC 95%: 1.013.083-5.594.175). El promedio ponderado de acuerdo a la distribución de estadios al diagnóstico observada en Chile es de \$ 3.148.191.

Conclusiones: El costo por estadio es varias veces menor al de otros países. Una de las posibles razones son los esquemas de tratamiento asegurados en Chile. Esta información es de gran relevancia para proyectar el impacto presupuestario futuro de esta enfermedad.

SP56

Diseño de un modelo de gestión de listas de espera para tratamientos quirúrgicos No GES en hospitales públicos en Chile

Martínez Gutiérrez M, Vergara Iturriaga MG, Galleguillos Carvajal P, Alvarado Breton ME, Labra Ballesta MT, Villafaena Araya R, et al. Design of a model of management of waiting lists for surgical treatments NO GES in public hospitals in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6747 doi: 10.5867/medwave.2016.6747

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: priorización, listas de espera, modelo de gestión

Introducción: En el sistema público de salud chileno existen amplias listas de espera para intervenciones quirúrgicas No GES. No existe un sistema de gestión de lista de espera universal con indicadores consensuados de priorización y los pacientes no cuentan con información sobre su evolución en la lista.

Objetivos: Diseñar un modelo de gestión de listas de espera específico para los tratamientos quirúrgicos de pacientes con patologías No GES, basado en criterios técnicos de priorización, transparente y participativo para los pacientes, aceptable para los usuarios, de fácil uso y de amplia cobertura.

Método: La metodología que se ocupó consta de dos etapas. Una primera etapa consistió en una revisión sistemática de la literatura sobre gestión de listas de espera quirúrgicas y de la experiencia internacional en el tema, a partir de la cual se planteó un modelo teórico (conceptual y aplicado). Este modelo fue presentado en dos ocasiones a un panel interdisciplinario de expertos, el que validó los componentes principales del modelo y sugirió mejoras, en especial para el esquema de priorización asociado.

Principales resultados: Se propone un modelo de gestión transparente; a través de un portal web los pacientes podrán seguir su evolución en la lista de espera e interactuar con el equipo de su hospital. Existirá un mecanismo de priorización basado en criterios sanitarios (dolor, discapacidad y progresión de la enfermedad) y sociales (ser jefe de hogar o cuidador) los que determinan un tiempo máximo de espera. Una unidad de gestión estará a cargo de agregar y remover a los pacientes de la lista de espera, gestión del portal de transparencia, preparación preoperatoria y proponer la tabla quirúrgica semanal.

Conclusiones: Se obtiene un modelo de gestión de listas de espera quirúrgicas No GES por especialidad, transparente hacia la comunidad y con racionalidad sanitaria, el que teóricamente puede ser aplicado en todo el sistema de salud público chileno.

SP57

Diseño de un programa de manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a nivel de especialidad utilizando modelamiento y simulación de proceso

Martinez Labarca R, Jaramillo Agüero C, Montenegro Y, Carrasco Silva C, Puchi Arriaza C. Design of a Noncommunicable Disease Management Program for Specialty Level Using Process Modeling and Simulation. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6774 doi: 10.5867/medwave.2016.6774

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: modelos predictivos, simulación, enfermedad crónica no transmisible

Introducción: La creación de un nuevo establecimiento, genera un cambio profundo en el funcionamiento de la red de atención donde éste se emplaza. Si bien existen orientaciones metodológicas para la construcción de un establecimiento, se hacen necesarias nuevas herramientas para el diseño de la operación diaria.

Objetivos: Diseñar un programa de manejo de ECNT empleando como patología trazadora la diabetes mellitus 2. Identificar información adecuada para la estimación de demanda operacional de atención. Identificar las soluciones operativas que actualmente existen en las redes de atención, reconociendo las mejores prácticas. Estimar escenarios potenciales utilizando modelamiento y simulación de procesos asistenciales.

Método: Se realiza un análisis de proceso para diseñar un programa de manejo de ECNT, realizando un diagnóstico de las soluciones existentes en las redes de atención mediante un análisis de gestión de procesos BPM (Business Process Management), planteando los principales problemas a resolver en el eventual diseño y se identifican las mejores prácticas a utilizar. Además, se realiza análisis de la información disponible que permita establecer escenarios potenciales de demanda de atención, incluyendo REMs, GRD, ACG entre otras fuentes de datos.

Principales resultados: Se generó un estudio de procesos que identifica las mejores prácticas presentes en las redes de salud. A partir de la información y prácticas recabadas, se identifican las fuentes de mayor relevancia que permiten esquematizar 3 escenarios posibles, considerando la apertura progresiva del establecimiento y la demanda proyectada de pacientes que con la patología trazadora. Es posible diseñar un programa de manejo de ECNT de nivel especialidad considerando la demanda proyectada y los recursos disponibles estimando el número óptimo de prestaciones y tiempo necesario para compensar los pacientes.

Conclusiones: La utilización de herramientas basadas en la lógica de procesos asistenciales, permite utilizar información disponible para la creación de escenarios potenciales y definir un programa de manejo de ECNT en un nuevo establecimiento.

SP58

Resultados de la aplicación del nuevo instrumento que mide la implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario en Atención Primaria

Kaempfe B, Barros Rubio X, Barria Iroume M. National results of the implementation of a new Instrument that measures Comprehensive Care Model with a family and community's approach in Primary Care. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6746 doi: 10.5867/medwave.2016.6746

Tema: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: atención primaria de salud, modelo de gestión, indicadores

Introducción: El Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario ha sido propuesto como modelo de atención para la atención primaria en Chile. Desde el 2015, un nuevo instrumento mide su implementación, evaluando la continuidad, integralidad y cuidados centrados en las personas.

Objetivos: Analizar los resultados preliminares de la aplicación del "Instrumento para la evaluación y

certificación de desarrollo del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario (2015)” a nivel nacional. - Estudiar la asociación entre el nivel de implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, trato usuario y dotación en centros de salud primaria.

Método: Diseño cuantitativo transversal con 730 centros APS usando datos del instrumento, Encuesta Trato Usuario y dotación funcionaria. A los indicadores del instrumento se le aplicó Alfa de Cronbach. Los ejes del instrumento fueron correlacionados con puntaje total obtenido por centro, mediante coeficiente correlación Pearson. Se contrastó el nivel de certificación obtenido en 2014 usando ANOVA. Y la asociación entre el nivel de implementación, trato usuario y dotación se midió con regresión lineal multinivel.

Principales resultados: El nuevo instrumento muestra alta confiabilidad (0,91) y es consistente con resultados de implementación anteriores. Discrimina niveles de implementación mostrando distribución normal. Salud Familiar muestra menor cumplimiento (30% promedio nacional) y Tecnología mayor cumplimiento (85% promedio nacional). Consultorios Urbanos muestran mayor implementación en comparación con Hospitales Comunitarios. Se observa que por cada 10% de aumento en la implementación del eje Desarrollo de las Personas, aumenta en 1,3 décimas en la nota de trato usuario y eso tiene asociación de funcionarios en centros.

Conclusiones: El nuevo instrumento mide mejor el nivel de implementación del modelo en centros de atención primaria y permite evaluar resultados del mismo sobre las personas, aunque persiste la necesidad de evaluar el impacto del modelo sobre la salud de éstas.

SP59

Explorando la percepción y vivencias de pacientes sobre la continuidad de atención en la red de dos Servicios de Salud de la RM Chile. Proyecto Equity LA II

Oyarce AM, Eguiguren Bravo P. Exploring user's perceptions and experiences on healthcare continuity in two public health care networks', of the Metropolitan Region, Chile. Equity LA II Project. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6744 doi: 10.5867/medwave.2016.6744

Área: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: redes, continuidad, usuarios

Introducción: Estudios sobre coordinación de la red asistencial en Chile y en Latinoamérica son escasos, más aún si se trata de cómo los/as pacientes la perciben y vivencian. Esta investigación tiene su foco en la continuidad asistencial, explorando aspectos clave de la atención desde la percepción de usuarios/as

Objetivos: Explorar la percepción y experiencias de pacientes adultos crónicos, principalmente con diabetes y EPOC, sobre continuidad de la atención entre los distintos niveles en la red de dos servicios de salud de la Región Metropolitana (SSMN y SSMS). Interesa explorar dimensiones de continuidad, como gestión clínica,

transferencia de información, vínculo y factores que la favorecen o dificultan.

Método: Estudio cualitativo, interpretativo, con muestra teórica. Las unidades de análisis fueron pacientes crónicos que consultaron en dos puntos de la red en los últimos 6 meses (nivel primario más secundario, urgencia u hospitalización). Se aplicaron 30 entrevistas semiestructuradas, generalmente en hogares (2014-2015). El análisis narrativo de contenido permitió levantar patrones, tendencias y reconstruir analíticamente trayectorias asistenciales. El estudio fue aprobado por comités de ética en ambos servicios de salud.

Principales resultados: Las trayectorias muestran interrupciones en la continuidad. Los/as usuarios/as señalan limitada colaboración y comunicación de los/as profesionales entre niveles; evidencian prolongados tiempos de espera para acceder al nivel secundario/terciario y perciben jugar un rol llevando su información entre niveles. Sus testimonios evidencian la rotación de médicos APS y la presencia de médicos/as extranjeros/as. Plantean falta de seguimiento y deshumanización de la atención, observándose una gestión administrativa poco centrada en el/la usuario/a. Vinculan a estas dificultades efectos sobre su salud.

Conclusiones: Interrupciones de la continuidad de atención de adultos crónicos en redes de estudio dibujan fragmentación y falta de integralidad, con diferencias entre patologías GES/no GES. En muchas oportunidades son los/as propios/s usuarios/as quienes gestionan.

SP60

Carga económica y epidemiológica de la obesidad en Chile – un estudio de simulación

Cuadrado C. Economic and epidemiological burden of obesity in Chile - a simulation study. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6704 doi: 10.5867/medwave.2016.6704

Área: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: obesidad, costos y análisis de costo, simulación, costos de enfermedad

Antecedentes: Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de mortalidad a nivel mundial, siendo la obesidad uno de sus factores de riesgo más importantes, con tendencias al alza en Chile, generando una presión creciente al sistema de salud y a la sociedad en su conjunto.

Objetivos: Este estudio busca estimar la magnitud de la carga económica y epidemiológica actual de la obesidad en Chile, explorando escenarios potenciales y realizando proyecciones hasta el año 2030.

Metodología: Modelo de Markov para simular la historia natural de la obesidad y 16 condiciones de salud asociadas. Utilizando datos de la población chilena, se analiza el período 2010-2030 desde una perspectiva societal. Los resultados del modelo incluyen AVPP, costos directos y costos indirectos. Los parámetros epidemiológicos son estimados utilizando DISMOD II, en tanto los parámetros de costos se estiman a partir de diversos registros

nacionales de seguros. Se incorporan análisis de sensibilidad determinísticos y probabilísticos multivariados. **Resultados:** En promedio un 2,1% (IC 95% 1,42-2,85%) del gasto total en salud es atribuible a costos directos de la obesidad y sus consecuencias con tendencia ascendente llegando al 3% del gasto en salud en 2030. Un 0,32% (IC 95% 0,24%-0,41%) del gasto en salud se destina a tratamientos para la obesidad. Aproximadamente la mitad de los costos directos se vinculan a enfermedades cardiovasculares producidas por la obesidad. Por otro lado, los costos indirectos producto de la obesidad ascienden hasta en 1,98% (IC% 1,92-2,08) del producto interno bruto nacional, debido principalmente a mortalidad prematura.

Discusión y Conclusión: La obesidad es una condición prevenible que genera importantes consecuencias negativas para la sociedad. La tendencia al alza en su prevalencia y el incremento de los costos asociados a ella representan un desafío para el sistema de salud chileno.

SP61

Flujo de atención del paciente de 80 años y más en las Unidades de Emergencia Hospitalarias del SSMO

Dalbosco Rendic D, Marros Navarro MI. Flow of patient over 80 years old in hospital emergency units of SSMO. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6693 doi: 10.5867/medwave.2016.6693

Área: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: tiempo de espera, servicios de urgencia, adulto mayor

Antecedentes: El envejecimiento poblacional ha impactado la atención de salud. El 2012 la población de 60 años y más del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) fue 17,4% del total. El aumento progresivo de las consultas urgentes de este grupo se asocia a tiempos de espera y atención más prolongados.

Objetivos: General: Conocer el flujo de atención del paciente de 80 años y más en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) del SSMO (Hospital del Salvador, HDS y Hospital Santiago Oriente, HSO). Específicos: 1) Describir el perfil de los mayores de 80 años que consultan en las UEH HDS y HSO. 2) Medir los tiempos de atención de los mayores de 80 años desde el ingreso a la UEH hasta la indicación de alta.

Metodología: Estudio transversal descriptivo. Se realizó un levantamiento de información a partir de los Datos de Atención de Urgencia de la UEH del HDS y del Registro Electrónico de Información Médica TrakCare de la UEH del HSO entre los días 11 y 29 de mayo 2016, obteniéndose un total de 319 observaciones. El marco muestral son los adultos mayores de 80 años que consultaron a las UEH del HDS y HSO entre el 11 y 29 de mayo 2016.

Resultados: La categoría C3 fue la más frecuente en ambas muestras (72% HDS, 65% HSO). En relación al Tiempo de Espera para Atención Médica (TEAM), las medianas del HDS son C2: 21 minutos, C3: 44 minutos y C4: 45 minutos; las medianas o promedios del HSO son C2: 19 minutos, C3: 1 hora y 12 minutos y C4: 2 horas y 10 minutos. Respecto al Tiempo Total de Atención (TTA), en la

UEH HDS los promedios son C2: 10 horas y 54 minutos, C3: 5 horas y 15 minutos y C4: 2 horas y 10 minutos. En la UEH HSO, los promedios o medianas son C2: 2 horas y 47 minutos, C3: 4 horas y 44 minutos y C4: 3 horas y 22 minutos.

Discusión y Conclusión: La mayor frecuencia de C3 podría suponer una conducta más cautelosa de los médicos de las UEH con los pacientes añosos prolongando los tiempos de espera. El TEAM del HSO respeta los tiempos máximos por categorización y el TTA resulta adecuado.

SP62

La urgencialización de la atención primaria de salud en la comuna de Talcahuano, 2011-2015

Pacheco Jara J, Aguayo Yousuff CA. Unbalanced care: trends in emergency care visits and acute care visits in Talcahuano, Chile. 2011-2015... *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6692 doi: 10.5867/medwave.2016.6692

Área: Servicios y sistemas de salud

Palabras clave: atención primaria, sapu, servicios de salud

Antecedentes: Durante los últimos años los Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) han sido una de las principales vías para aumentar la cobertura a la atención médica a nivel municipal. No se ha explorado el efecto del aumento de las atenciones SAPU en el uso de otros servicios de salud de la red.

Objetivos: Analizar el efecto de la implementación de SAPU en las consultas de morbilidad en CESFAM y CECOSF, y en las consultas a urgencias en Hospital de Alta Complejidad de la comuna de Talcahuano entre los años 2011 y 2015.

Metodología: Estudio ecológico realizado con datos secundarios provenientes de Registro Estadístico Mensual (REM). Se compara a nivel comunal y por centro de salud: (a) Número de consultas anuales en SAPU; (b) Número de consultas anuales de morbilidad y (c) Número de consultas anuales en Hospital de Alta Complejidad. Se caracteriza la población consultante según rango etario. Se realizan análisis estadísticos descriptivos.

Resultados: El número de consultas anuales en SAPU aumentó de 90.382 el año 2011 a 138.288 el año 2015 (+53%), el número de consultas anuales de morbilidad en CESFAM, CECOSF y postas rurales disminuyó de 98.726 el año 2011 a 70.540 el año 2015 (-28,5%) y el número de consultas anuales de urgencias en Hospital de Alta Complejidad disminuyó de 163.448 el año 2011 a 138.129 el año 2015 (15,5%). La mayor disminución en el número de consultas de morbilidad se produjo en los centros que implementaron SAPU el año 2011. El grupo que más disminuyó sus consultas de morbilidad fueron los adultos medios y niños.

Discusión y Conclusión: Se observa una urgencialización en el uso de servicios de atención médica caracterizado por aumento en consultas SAPU y por descenso en consultas de morbilidad. Se requiere profundizar el análisis en el impacto de SAPU en las dinámicas de atención.

SP63

Sesgo de información en el reporte de percepción subjetiva del estado general de salud en Chile: análisis para su uso en encuestas poblacionales

Oyarte Galvez M, Cabieses Valdes B, Pedrero V, Bernales M, Sirlópú Díaz D, Alfaro J. Information bias in self-reported health status in Chile: analytical considerations for its use in population surveys. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6722 doi: 10.5867/medwave.2016.6722

Área: Estadísticas en salud

Palabras clave: virus respiratorios, pediátricos, virus sincicial, pacientes hospitalizados

Introducción: Los cuadros virales son la principal causa de morbilidad en época invernal en los pacientes menores de 1 año, siendo predominante el VRS, el cual produce más días de estadía hospitalaria y morbilidad a nivel general.

Objetivos: Evaluar y comparar la edad de presentación y la estadía hospitalaria de los pacientes menores de un año hospitalizados por cuadros respiratorios los últimos 30 meses.

Métodos analizaron todos los pacientes hospitalizados por causa respiratoria en la Unidad de Hospitalización Infantil del Hospital El Carmen de Maipú, entre el 3 de febrero del 2014 y el 31 de agosto del 2016. Las variables evaluadas fueron: edad, género, días de estadía, procedencia (urgencia, UPCP), inmunofluorescencia indirecta. Los datos fueron ingresados a planilla de Excel y analizados mediante pruebas de promedio, moda, desviación estándar y T de student.

Principales resultados: Se analizaron 1.228 pacientes, los cuales tenían un promedio de edad de 0,36 años (DS + 0,27) , 59,52% de género masculino y 40,47% femenino. Su estadía promedio fue de 4,7 días (DS + 4,02). Los pacientes No VRS, su promedio de edad fue de 0,38 años (DS + 0,279), estadía promedio 4,33 días (DS + 3,71), los pacientes VRS, su promedio de edad fue de 0,335 años (DS + 0,257) y estadía promedio 5,22 días (DS + 4,36), las diferencias entre ambos grupos fueron significativas, tanto en edad como estadía hospitalaria. Sin diferencia entre aquellos pacientes VRS que provenían de la unidad de críticos.

Conclusiones: Los pacientes menores de 1 año hospitalizados por infección respiratoria secundaria a VRS tienen un promedio de edad y estadía mayores a los pacientes que no presentan este agente. Es prioritario estar capacitados para su atención y pesquisa precoz.

SP64

Validez del diagnóstico de insuficiencia cardiaca como causa de muerte en adultos mayores fallecidos en un hospital docente

Antini Iribarra C. Validity of Heart Failure as Cause of Death in Senior Citizens died at a Teaching Hospital. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6721 doi: 10.5867/medwave.2016.6721

Tema: Métodos de investigación epidemiológica

Palabras clave: certificado de defunción, insuficiencia cardiaca, egreso hospitalario, validez

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Evaluar la carga de mortalidad por IC es prioritario para la adecuada planificación sanitaria, pero la aplicabilidad de las estimaciones depende de la validez de su diagnóstico como causa de muerte.

Objetivos: Evaluar la validez y concordancia del diagnóstico de IC como causa básica de muerte (CBM) y como diagnóstico de egreso hospitalario (EH) utilizando como referencia la información registrada en la ficha clínica (FC) de pacientes fallecidos en el Departamento de Cardiología de un hospital docente de Santiago.

Método: Estudio transversal del total de pacientes ≥ 60 años fallecidos en 2005-2009 en un hospital docente cuyo EH fue IC o patologías asociadas. IC como EH y como CBM en el CD se definió con el código CIE-10 I50 y en la FC (referencia) con los criterios Framingham, Boston, NHANES, Gothenburg, estimando sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN), razón de verosimilitud positiva (RVP), negativa (RVN), de comparabilidad (S/VPP), acuerdo observado, índice de sesgo y prevalencia, PABAK, coeficiente kappa de Cohen.

Principales resultados: 334 EH por IC (edad= 76 \pm 9 años, hombres=53%). Prevalencia de IC en la muestra= 97,2%. Índices máximos de validez: S=26,7% (CD) y 28,2% (EH), E=100% (CD) y 98,4% (EH), VPP= 100% (CD) y 98,7% (EH), VPN= 30,7% (CD) y 32,1% (EH), RVP= 8,5 (CD) y 17,4 (EH), RVN= 0,8 (CD y EH), razón (S/PPV)= 0,30 (CD) y 0,31 (EH), pérdida de casos= 77,2% (CD) y 76,8% (EH). Índices máximos de concordancia: acuerdo observado= 42,9% (CD) y 45,4% (EH), índice de sesgo= 0,75 (EH) y 0,74 (EH), índice de prevalencia= 0,20 (CD y EH), PABAK= -0,50 (CD y EH), coeficientes kappa de Cohen= 0,02 a 0,11 (CD) y 0,01 a 0,13 (EH).

Conclusiones: La validez del diagnóstico de IC como CBM y como EH es baja. La identificación de casos basada exclusivamente en este tipo de recursos puede conducir a una subestimación de las muertes intrahospitalarias asociadas a IC.

SP65

Integración de métodos para el análisis espacial de recursos comunitarios en salud

Maldonado Alcaíno AK, Burgos De la Vega S, Iglesias Álamos VP. Integration of methods for the spatial analysis of community resources in health. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6720 doi: 10.5867/medwave.2016.6720

Tema: Métodos de investigación epidemiológica

Palabras clave: recursos comunitarios, análisis de redes, clusters

Introducción: El diagnóstico de riesgos ambientales mediante análisis espacial de vulnerabilidad permite integrar información socioambiental a nivel individual y comunitario.

Objetivos: Integrar el análisis de redes ArcGIS y el modelo de Bernoulli SatScan para el estudio de la disponibilidad de

recursos comunitarios en salud en una muestra de niños de la ciudad de Arica.

Merodeen una muestra de 175 niños residentes en sectores de alta vulnerabilidad socioambiental en Arica, se identificó la proximidad de cada niño a recursos comunitarios relevantes para la salud (centros de salud y establecimientos educacionales, entre otros). Se calculó la distancia, con la extensión de análisis de redes de ArcGIS. Con ponderadores de distancia se identificaron casos y controles, que fueron procesados con el modelo de Bernoulli SatScan, obteniéndose clusters y buffers de niños con mayor/menor disponibilidad de recursos comunitarios.

Principales resultados: La cartografía generada contiene dos puntos en coordenadas UTM que representan la posición geográfica de los clusters de niños dada su cercanía espacial. Además, dentro de la zona de riesgo socioambiental se generaron radios de buffer ($R1 = 273,54$ m y $R2 = 134,81$ m) donde se encuentran los grupos de niños con mayor disponibilidad de recursos comunitarios. Estos clusters fueron jerarquizados por el Log de razón de verosimilitud obteniéndose agrupamientos de niños con diferentes extensiones geográficas (magnitud Log de 64,8, $p < 0,001$ vs. magnitud Log de 9,3, $p = 0,023$).

Conclusiones: Mientras el análisis de redes identifica proximidad entre los objetos, SatScan proporciona la magnitud territorial. Al combinar estos métodos se identifican grupos socialmente vulnerables y se caracteriza el acceso a recursos comunitarios en salud.

SP66

Estimación de prevalencia de adenomas en población chilena utilizando método de Monte Carlo

Ilva-Illanes N. Adenoma prevalence in Chile: using Monte Carlo simulations based on screening data. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6719 doi: 10.5867/medwave.2016.6719

Tema: Métodos de investigación epidemiológica

Palabras clave: prevalencia, cáncer

Introducción: Conocer la prevalencia de adenomas de colon y recto es de gran relevancia para la planificación sanitaria de estrategias de tamizaje, sin embargo, su estimación requiere preferentemente de estudios basados en colonoscopia a población de riesgo estándar.

Objetivos: Estimar en forma indirecta la prevalencia de adenomas de colon y recto en base a una población sometida a tamizaje de cáncer de colon y recto (CCR) mediante test de sangre oculta en deposiciones de tipo inmunológico (TSODi) y caracterizar la incertidumbre de los resultados.

Métodos realizó un modelo de árbol de decisión y se estimó mediante método de Monte Carlo la prevalencia basal de adenomas simulando muestras a partir de tres distribuciones Beta para los parámetros de cada nodo. Los parámetros del modelo son la sensibilidad de TSODi, probabilidad de participar en el tamizaje y tasa de detección de adenomas en población general. Estos parámetros se estimaron utilizando metodología bayesiana con modelos conjugados de tipo Beta-Binomial en base a un registro de 16.600 participantes de un programa piloto de tamizaje.

Principales resultados: La sensibilidad del test inmunológico para adenomas de bajo riesgo se estimó en 12,8% (IC 95%: 9,4-16,4%), para adenomas de alto riesgo 33,7% (IC 95%: 27,2-40,3%) y para CCR 87,5% (IC 95%: 55,5-99%). La prevalencia estimada de adenomas de bajo riesgo en mujeres es de 15,9% (IC 95%: 11,4-24,0%) y en hombres de 26,0% (IC 95%: 18,0-40,0%). La prevalencia de adenomas de alto riesgo estimada es de 8,9% en mujeres (IC 95%: 6,9-11,8%) y de 15,5% en hombres (IC 95%: 11,8-21,1%). La prevalencia estimada de cáncer en mujeres es de 0,2% (IC 95%: 0,1-0,4%) y corresponde a 0,5% en hombres (IC 95%: 0,2-1%).

Conclusiones: Utilizando un marco de análisis bayesiano es posible estimar y caracterizar la incertidumbre sobre la prevalencia de lesiones preneoplásicas. La prevalencia estimada de ambos tipos de adenomas es similar a la observada en países de alto ingreso.

SP67

Fracción atribuible poblacional en estudios de corte transversal: propuesta para el análisis de datos

Domínguez K. Population attributable fraction in cross-sectional studies: proposal for data analysis. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6718 doi: 10.5867/medwave.2016.6718

Tema: Métodos de investigación epidemiológica

Palabras clave: estudios transversales, fracción atribuible, metodología

Introducción: La fracción atribuible poblacional (FAP) corresponde a una medida de impacto que estima, una vez asumida la causalidad, cuál es la carga de enfermedad que es atribuible a ese factor en la población. La información que aportan las estimaciones ayudan a planificar programas de salud pública.

Objetivos: Proponer un abordaje metodológico para la determinación de fracciones atribuibles poblacionales desde estudios de corte transversal.

Métodos realizó un análisis de literatura sobre la determinación de FAP. Se revisó el cálculo en el caso de variables de exposición dicotómicas y politómicas. El análisis de FAP desde estudios de corte transversal se fundamentó utilizando los 3 criterios de Levine para el problema de salud estudiado. Se realizó determinación de razón de prevalencia a través de la utilización de una regresión Poisson según lo recomendado por Barros e Hirakata. Se utilizó la fórmula de Walter para determinación de intervalos de confianza.

Principales resultados: La metodología se probó en un problema de salud particular asociando consumo de sal tratada en estratos de consumo y presión arterial de riesgo cardiovascular. Se observó sobredispersión de los datos por lo que se analizaron los modelos obtenidos a través de regresión Poisson con varianza robusta versus una regresión binomial negativa, los resultados no fueron estadísticamente significativos. Se determinaron las FAP considerando exposición dicotómica, de manera similar a lo realizado por Dal Grande, los resultados no distaron de la fórmula que considera múltiples exposiciones.

Conclusiones: La propuesta resulta ser adecuada. Es necesario revisar otros métodos estadísticos para la obtención de esta medida de impacto utilizada en la toma de decisiones.

SP68

Efecto del fin de semana en la mortalidad: estudio transversal Chile 2014

Quinteros Cáceres ME, Morales Molina GA, Zuñiga Arias AE, Nuñez Franz ML, Icaza Noguera MG, Galdames Araya CA. Weekend effect on mortality: a cross sectional study Chile 2014. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6717 doi: 10.5867/medwave.2016.6717

Tema: Métodos de investigación epidemiológica

Palabras clave: egresos, mortalidad, fin de semana

Introducción: Cerca de dos millones de personas al año ingresan al hospital en Chile. Mundialmente se ha descrito un aumento de la mortalidad intrahospitalaria entre los ingresos durante el fin de semana.

Objetivos: Explorar la relación entre los ingresos hospitalarios durante el fin de semana y la mortalidad intrahospitalaria durante el 2014 en Chile según edad, sexo y previsión de salud.

Método: Estudio transversal de ingresos a centros hospitalarios de Chile durante 2014, considerando como ingresos de fin de semana los días sábado, domingo y festivos. Se utilizó la base de datos del Ministerio de Salud, donde se obtuvo condición de egreso, fecha de ingreso, sexo, edad, previsión, lugar de residencia y nivel de complejidad. Se excluyen hospitales psiquiátricos y egresos de embarazo, parto y puerperio. Se calcularon OR de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. Se obtiene un modelo multivariado de regresión logística.

Principales resultados: Durante 2014 hubo 1.118.582 egresos, entre los cuales se produjeron 2,34% de fallecimientos. El efecto fin de semana fue significativo con OR de 1,39 (IC 95%; 1,35-1,42). Este efecto se evidenció por sexo, edad, previsión de salud y zona de residencia. La OR ajustada de mortalidad para los pacientes ingresados los fines de semana comparado con los días hábiles fue de 1,32 (IC 95% 1,28- 1,35). Los factores de riesgo del modelo fueron: hombres, adulto y adulto mayor, del sistema público y de la Región Metropolitana.

Conclusiones: Los pacientes ingresados al hospital durante los fines de semana muestran un mayor riesgo de mortalidad que los admitidos en días hábiles.

SP69

Construcción de una base de datos para el análisis de instrumentos para la evaluación del desarrollo infantil de niños de 0 a 4 años en Chile

Bachelet VC, Jiménez Paneque R, Bustos Medina L, Goyenechea Hidalgo M. Sample and database to validate child development instruments in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6716 doi: 10.5867/medwave.2016.6716

Tema: Métodos de investigación epidemiológica

Palabras clave: validación de instrumento, instrumentos de medición de desarrollo infantil, construcción de base de datos

Introducción: Los instrumentos que se aplican en el control de niño sano son la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (8 y 18 meses) y el Test de Desarrollo Psicomotor (36 meses). Estos instrumentos han sido aplicados por más de dos décadas pero cuentan con limitaciones

Objetivos: Considerando que un instrumento de tamizaje requiere ser calibrado periódicamente y que existen otros instrumentos que emergen para el mismo objetivo, los Ministerios de Salud y Desarrollo Social acordaron la realización de un estudio en dos fases para comparar las propiedades psicométricas de instrumentos entre ellos y respecto a un instrumento gold standard.

Método: El estudio consistió en la aplicación de 4 instrumentos índice y un gold standard que miden desarrollo infantil a una muestra esperada de 1.493 niños/as entre 7 y 48 meses de edad, inscritos en los centros de salud de los SS Iquique, Metropolitano Norte y Araucanía Norte. El muestreo fue estratificado y por conglomerados bietápicos con una muestra probabilística en cada una de las dos etapas de selección.

Principales resultados: La muestra fue dividida en tres partes. En el primer encuentro 483 niños(as) recibieron BST; 184 TEPsi; 498 TADI y 319 EEDP. En el segundo encuentro, recibieron el gold standard Battelle Developmental Inventory 392 niños(as) del grupo BST; 150 del grupo TEPsi; 404 del grupo TADI y 253 del grupo EEDP. La muestra final total de niños(as) que recibió algún instrumento índice fue de 1.486 (99,5%) y de éstos, el 80,7% recibió el gold standard. El trabajo de terreno tuvo tres fases: a) reclutamiento; b) aplicación de batería 1 (índice) y c) aplicación de gold standard.

Conclusiones: Se logró el objetivo de construir una base de datos depurada con una muestra grande que permitirá realizar los estudios de validación concurrente de los instrumentos usados en control de niño sano y otros nuevos.

SP70

Optimización de la participación y seguimiento en estudios longitudinales: estudio cualitativo basado en la representación social de la cohorte MAUCO en Chile

Lopez Sotomayor CX, Bambs Sandoval C, Godoy S, Ferreccio C. Ask how they see your study and you may know how to keep them in. A qualitative approach for adherence and follow-up from the MAUCO cohort in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6715 doi: 10.5867/medwave.2016.6715

Tema: Métodos de investigación epidemiológica

Palabras clave: estudios longitudinales, pérdida de seguimiento, representación social, investigación participativa basada en la comunidad, teoría fundamentada

Introducción: La participación y adherencia a estudios está disminuyendo, pudiendo afectar la validez de los resultados. Entre las estrategias para enfrentar este

problema, los enfoques participativos promueven la adopción del proyecto por parte de la comunidad.

Objetivos: El propósito de esta investigación es conocer la representación social de la cohorte MAUCO (Maule, Chile) para diseñar una estrategia que potencie la participación y seguimiento en el estudio.

Método: Estudio cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales y teoría fundamentada. Se realizó un muestreo teórico y por bola de nieve, y se realizaron grupos focales (4) con participantes de MAUCO y con el equipo de investigadores y de terreno, además de entrevistas semiestructuradas (9) a otros interesados. Las entrevistas y grupos focales fueron grabados, transcritos realizándose también codificación abierta, triangulación del análisis y devolución de resultados a los informantes.

Principales resultados: Se identificaron cuatro dimensiones que conforman la representación social de MAUCO: 1) Percepción sobre MAUCO, experiencia de instalación y mediciones basales; 2) Estrategias de comunicación y difusión; 3) Relación entre los interesados; 4) Temores y desafíos percibidos. A partir de éstas se elaboró una propuesta para potenciar la participación y el seguimiento en el estudio, en base a las fortalezas, motivaciones, intereses y perspectivas de stakeholders, que incluyó clarificar objetivos y limitaciones del estudio, expectativas de los interesados, por ejemplo.

Conclusiones: Se realizó la primera descripción de la representación social de MAUCO. Estos resultados pueden ser utilizados en la elaboración de una estrategia de participación y seguimiento para MAUCO y podrían ser referente para otros estudios longitudinales.

SP71

Vigilancia epidemiológica de la actividad física en Chile

Leppe Zamora J. Surveillance of Physical Activity in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6714 doi: 10.5867/medwave.2016.6714

Tema: Métodos de investigación epidemiológica

Palabras clave: tiempo sedentario, actividad física, vigilancia

Introducción: La inactividad física se ha convertido en una pandemia, tiene asociación con una serie de enfermedades crónicas y se le atribuye un 9% de muertes prematuras en el mundo. La vigilancia epidemiológica de la actividad física es indispensable para la toma de decisiones en políticas de salud

Objetivos: Analizar los instrumentos utilizados para la vigilancia epidemiológica de la actividad física y conducta sedentaria en Chile.

Método: Se incluyeron las encuestas poblacionales que reportaron resultados sobre actividad física o conducta sedentaria desde el año 2000 hasta el año 2016. Se analizaron las siguientes encuestas: Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2000, Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI) años 2000 y 2006, Encuesta Nacional de Salud (ENS) años 2003 y 2009-10, y Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte (ENHAF) años 2006,

2009, 2012 y 2015. Se describió el instrumento utilizado para la medición de cada una de las encuestas.

Principales Resultados: La actividad física fue medida en todas las encuestas utilizando una pregunta única, pero no la misma pregunta. Dos encuestas utilizan un módulo de actividad física, la ENS 2009-10 mediante el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) y la ENHAF 2009, 2012 y 2015, mediante el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ versión corta). Sólo el cuestionario GPAQ midió la actividad física en forma multidominio (tiempo libre, traslado y trabajo) y utilizó una submuestra para medición objetiva mediante acelerómetros. La conducta sedentaria fue evaluada sólo en dos encuestas.

Conclusiones: Existe un sistema robusto de vigilancia para esta conducta. Sin embargo, la medición no es homóloga entre las diferentes encuestas. Sólo la ENS 2009-10 posee información para evaluar si se cumple el criterio OMS para actividad física.

Sp72

Investigación epidemiológica en emergencias y desastres, aluvión comuna de Tocopilla, Chile 2015

Mena Araya J. Epidemiological Investigation on Emergencies and Disasters: Mudslide Tocopilla Town Chile 2015... *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6709 doi: 10.5867/medwave.2016.6709

Área: Manejo de catástrofes y desastres naturales

Palabras clave: desastres, epidemiología

Antecedentes: La respuesta del sector salud en desastres mantiene estructura y funciones previas al evento, siendo sus principales objetivos investigar, planificar e intervenir. Sin embargo, es el equipo local quien debe cumplir los requerimientos las primeras 72 horas, priorizando muchas veces la intervención.

Objetivos: Determinar el estado de salud de la población durante las primeras 72 horas post desastre e identificar las necesidades de intervención sanitaria. E1 Conocer situación sanitaria ambiental aproximada de sectores vulnerables pre y post evento. E2 Determinar prevalencia de enfermedades trazadoras en comunidad por sector. E3 Priorizar sectores y acciones de prevención y recuperación de salud.

Metodología: Fusión componente epidemiología y equipo de intervención comunitaria. El estudio se centra en 5 locaciones de la comuna, las cuales fueron priorizadas según criterios del Comité Operativo de Emergencias de Salud. La muestra, 307 hogares. El equipo de intervención comunidad compuesto por 18 personas y conformadas por duplas de interventores-encuestadores, destinados a los 5 sectores de investigación. Contaron con cuestionarios MINSAL y propios. Zonas: La Patria, 5 Octubre, Gabriela Mistral, La Villa y Tres Marías Análisis Statgraphics y SIG.

Resultados: 5 de Octubre corresponde al sector con mayor riesgo desde el punto de vista de saneamiento básico, siendo el escaso acceso a alcantarillado una de las mayores complicaciones. Sector Perialbergue presenta las mejores condiciones. La tos es la de mayor prevalencia en todos los sectores siendo los sectores de 5 de octubre y Tres Marías los de mayor prevalencia. Las lesiones por trauma se

agrupan en los sectores La Patria y 5 de octubre; mientras los 3 sectores restantes no presentan al momento de la encuesta personas con dichas lesiones. Diarreas, vómito mayores en 5 de octubre y La Patria.

Discusión y Conclusión: El estado sanitario es dispar por sectores, siendo 5 de octubre la más deteriorada. Signos y síntomas; tos presenta prevalencia alta en toda la comunidad; traumas, diarreas y otras tienen mayor prevalencia en áreas afectadas directamente por aluvión.

Sp73

COE Hontaneda, gestión de datos durante el incendio de Valparaíso 2014

Vivaceta de la Fuente AE, Espinoza S. Hontaneda Emergency Operations Centre, an example of data management flux after 2014 Valparaiso's fire. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6708 doi: 10.5867/medwave.2016.6708

Área: Manejo de catástrofes y desastres naturales

Palabras clave: vigilancia, conocimiento distribuido, desastres

Antecedentes: En abril de 2014 un incendio forestal descontrolado quemó sobre 3.000 casas en los cerros de Valparaíso. Logística y organizacionalmente, era imposible saber oportunamente la situación total vía vigilancia epidemiológica/ambiental habitual. Montamos para eso un sistema de conocimiento distribuido.

Objetivos: Realizar vigilancia epidemiológica/ambiental en un área siniestrada extensa y de difícil acceso, aprovechando que cada persona en terreno es un sensor potencial. Alimentar con datos epidemiológicos al sistema de vigilancia de la ASR, respetando sensibilidad de los datos. Retroalimentar a la población afectada y actores de respuesta con datos útiles sobre riesgos ambientales y recursos.

Metodología: Configuramos un "despliegue" usando Ushahidi. Un despliegue es un mapa online, junto a formulario(s) de reporte. Cualquiera con un smartphone o PC podía reportar lo que observaba, desde donde estaba o hacerlo diferido. Un usuario podía extraer su propia información útil, con búsquedas booleanas por categorías y tiempo. Definimos categorías iniciales de reporte según documentos MINSAL/OPS. Luego variaron según las necesidades. A solicitud de la ASR, a diario los datos eran bajados como Excel para la encargada de vigilancia, asegurando su uso.

Resultados: En pocas horas, con experiencia de simulaciones previas, iniciamos un sistema de vigilancia por conocimiento distribuido; fundado en que es el colectivo en total el que sabe qué está pasando y no un actor particular. Mantuvimos datos actualizados disponibles para dos tipos de usuarios: comunes; con acceso a información de vigilancia ambiental y potencialmente a datos epidemiológicos agregados y gestores de salud, con acceso a datos sensibles sobre personas. Se generaron 216 reportes; principalmente en las categorías de agua y excretas; gran parte por estudiantes de carreras de salud.

Discusión y Conclusión: El sistema demostró su utilidad en captura y despliegue de datos permitiendo la permanencia de éstos. La flexibilidad de categorías es clave para adecuarse a una situación cambiante. Se debe mejorar la interfase con el usuario y el uso de los datos.

Sp74

Medios de comunicación y percepción de riesgo en el primer evento de Marea Roja de la Región de los Ríos

Fontanilla CI, Méndez CA. Media and health risk perception in the first Harmful Algal Bloom at Region de Los Rios. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6707 doi: 10.5867/medwave.2016.6707

Área:

Manejo de catástrofes y desastres naturales

Palabras clave: marea roja, comunicación social de emergencia, emergencias en desastres

Antecedentes: El fenómeno de floración de algas nocivas con presencia de veneno paralizante de los moluscos, conocido mayormente como marea roja, es una de las emergencias con mayor nivel de incertidumbre respecto de los esfuerzos para la vigilancia ambiental y epidemiológica por parte de la autoridad sanitaria.

Objetivos: Determinar la influencia de los medios de comunicaciones digitales y escritos en la percepción de riesgo inminente para la salud por parte de la población. Identificar las brechas de comunicación científica presentes en los medios digitales y escritos que publicaron notas sobre la emergencia.

Metodología: Se condujo un estudio de análisis documental desde una aproximación cualitativa de medios digitales y escritos de la Región de los Ríos durante los meses de mayo a julio de 2016. Los meses seleccionados obedecieron a la mayor cobertura realizada por dichos medios con motivo de los niveles de veneno paralizante de los moluscos detectados en mariscos del litoral de la Región de Los Ríos, así como el aumento de la percepción de riesgo inminente para la salud de la población en relación al consumo de dichos productos.

Resultados: Desde los medios de comunicación y comunicadores sociales existen brechas en la capacidad de comunicación social de emergencias, así como científica. Lo anterior evidenciado por notas enfocadas en el conflicto producto de la prohibición de extracción resuelta por la autoridad sanitaria y no así en medidas que contribuyeran a mitigar la percepción de riesgo en la población. Asimismo, los medios digitales y escritos centraron la discusión de los actores en la necesidad de la construcción de un laboratorio, postergando informar a la ciudadanía sobre los avances en la respuesta a la emergencia.

Discusión y Conclusión: Se requiere avanzar en herramientas que permitan entrenar a los medios de comunicación, y comunicadores sociales, en comunicación de riesgo desde una perspectiva de salud poblacional.

Sp75

Experiencia de promoción de derechos sexuales y salud sexual en el marco del mes de la matronería, Centro de Salud Familiar Garín, agosto 2015

Soto Ortiz I, Navia Cubillos V, Alvarez Bascañan P. Experience of promotion of sexual rights and sexual health in the framework of the month of midwifery, Garín Family Health Center, August 2015. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6745 doi: 10.5867/medwave.2016.6745

Área: Estrategias APS en Salud

Palabras clave: atención primaria de salud, salud sexual, estrategia de salud

Introducción: En el marco del mes de la matronería se gestionaron espacios de encuentro entre funcionarios y usuarios del CESFAM a modo de dialogar sobre ginecología natural, sexualidad en el adulto mayor, uso de juguetes sexuales y prevención de infecciones de transmisión sexual tras la exposición de invitados.

Objetivos: El objetivo de la actividad fue generar espacios en que funcionarios y usuarios del centro de salud pudieran identificar aspectos básicos de ginecología natural, sexualidad en el adulto mayor, uso de juguetes sexuales y prevención de infecciones de transmisión sexual para luego generar un diálogo que permitiera conocer experiencias y creencias respecto a estos temas.

Métodos gestionó la autorización y el espacio físico para la realización de la actividad en dirección del centro. De forma paralela de se contaron 2 agrupaciones estudiantiles de la Universidad de Chile que trabajan en salud sexual y a una promotora de juguetes sexuales de la tienda Japi Jane. La actividad fue difundida en las redes sociales del CESFAM además de afiches, avisos por altoparlante y difusión por profesionales en grupos bajo control en programas del centro. Se realizaron 3 sesiones de 1 hora con participación de funcionarios y usuarios.

Principales resultados: Sesión 1: Participación principalmente de funcionarias. Las principales discusiones incorporaron los conceptos de autoconocimiento, enfoque de género y derechos sexuales. Sesión 2: Gran participación de adultos mayores. Las principales discusiones problematizaron la invisibilización de la sexualidad en el adulto mayor y los cambios propios del ciclo vital que afectan la sexualidad. Sesión 3: Predominio de funcionarios/as e internos de diversas áreas. Se discutió sobre uso de juguetes, prevención de infecciones de transmisión sexual y cómo potenciar estrategias desde la atención primaria.

Conclusiones: La experiencia fue positiva tanto para organizadores como para participantes. Permitted un espacio de conversación horizontal en el cual se fortaleció la importancia de los derechos sexuales y su relación con la salud sexual.

Sp76

Experiencia sobre el uso de la ficha familiar electrónica como herramienta de profundización del modelo de salud familiar en los centros de salud de la comuna de San Miguel

Ruiz Maldonado DA, Rebolledo Rodríguez P, Velasquez Vergara R, Pacheco Lazo J. Experience on the use of the family record as a tool for deepening the model of family

health centers in the district of San Miguel, Chile... *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6743 doi: 10.5867/medwave.2016.6743

Área: Estrategias APS en Salud

Palabras clave: ficha familiar

Introducción: Al detectar un precario uso de la ficha familiar, entrevistas clínicas biomédicas y escasas prestaciones dirigidas a las familias, visualizamos el uso de la ficha familiar electrónica como una oportunidad para avanzar en estos ámbitos, generando una estrategia completa alrededor de su uso.

Objetivos: 1. Mejorar la calidad de nuestras prestaciones mediante el uso de la ficha familiar como una herramienta que inste a realizar una entrevista integral 2. Promover la equidad en las prestaciones otorgadas por los CESFAM, priorizando las familias que tienen mayor riesgo utilizando la ficha familiar como una herramienta de screening 3. Fortalecer la gestión de la atención a las familias, según riesgo.

Método: 1. Determinación Matriz de Riesgo familiar 2. Definición de prestaciones de salud familiar (consejería, estudio de familia, visita integral, análisis de caso de familia) 3. Diseño protocolo de acompañamiento de familias 4. Conformación de Comité de salud familiar de c/centro 5. Capacitación de todos los funcionarios sobre ficha familiar y socialización de protocolos. 6. Metas diferenciadas al equipo de confección de ficha familiar (ej.: 4xsemana psicólogo, 4xmes médico) 7. Marcha blanca 3 meses con monitoreo 8. Evaluación marcha blanca y ajuste protocolo.

Principales resultados: Lo valioso de esta práctica tiene tres ámbitos, por un lado el involucramiento de todo el equipo de salud en la mirada integral mejorando nuestras prestaciones e involucrándose de forma real en el modelo de salud familiar, por otro lado tenemos actualmente a 3.573 familias evaluadas con ficha familiar donde ya se han realizado 569 análisis casos a las familias de mayor riesgo por parte de los equipos de sector, con el consiguiente beneficio de nuestros usuarios. Como tercer ámbito tenemos un feedback de nuestros usuarios quienes han notado un cambio positivo en la entrevista dentro del box.

Conclusiones: En una salud en crisis el enfrentamiento integral de nuestros pacientes en atención primaria es crucial y la planificación antes descrita permitió avanzar en este ámbito clave otorgando más y mejores prestaciones, usando como base la ficha familiar.

Sp77

Efectividad a corto plazo del uso de una aplicación smartphone en el aumento de actividad física y adherencia a dieta mediterránea en Atención Primaria. Ensayo aleatorio controlado. Estudio EVIDENT II

García Yu IA, Andrés García I, Recio Rodríguez JI, García Ortiz L, Agudo Conde C, Colominas Garrido R, et al. The use of a Smartphone mobile app does not improve the adherence to a dietary pattern nor physical activity at 3 months. Randomized clinical trial. EVIDENT study... *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6742 doi: 10.5867/medwave.2016.6742

Área: Estrategias APS en Salud

Palabras clave: aplicaciones móviles, promoción de la salud, estilo de vida, dieta mediterránea, actividad física

Introducción: El uso de aplicaciones móviles para smartphone (APP) en la mejora de estilos de vida se ha extendido en la población pero se conoce poco su efectividad en la mejora de la salud.

Objetivos: Evaluar el efecto a los 3 meses de añadir una APP a un consejo estandarizado para incrementar la actividad física y la adherencia a la dieta mediterránea (DM).

Método: Ensayo clínico randomizado, controlado, multicéntrico, en 6 Centros de Salud españoles. Se seleccionaron 833 sujetos de consultas de medicina de familia por muestreo aleatorio: 415 en el grupo consejo+APP (APPG), 418 en el grupo consejo (CG). La intervención consistió en consejo de DM y actividad física a ambos grupos. Se entrenó además al APPG durante 3 meses en el uso de una APP para promover hábitos de vida saludables. Se midió actividad física, adherencia a DM, edad, sexo, lípidos en plasma, glucemia, IMC, adherencia a la APP, entre otras.

Principales resultados: La actividad física moderada vigorosa (MVPA) en tiempo libre, medida con el cuestionario 7-day Physical Activity Recall, aumentó en el APPG (29 (IC95% 5 a 53) minutos/semana; $p<0,05$), pero no en el CG (17,4 (95CI: -18 a 53) min/sem; $p>0,05$), sin diferencias al comparar el incremento entre los dos grupos, salvo la MVPA en mujeres universitarias (75,4 (2,3 a 148,5) min/sem, $p<0,05$). Con el acelerómetro se observó un descenso de actividad física a los 3 meses en ambos grupos. La adherencia a la DM, medida con el cuestionario MEDAS, aumentó de forma similar en ambos grupos, (APPG: 8,4%; CG:10,4%).

Conclusiones: La MVPA en tiempo libre aumentó en el APPG, especialmente en mujeres universitarias. El consejo acompañado de material impreso parece ser efectivo en la mejora de la adherencia a la DM sin que la APP la incremente

Sp78

Diagnóstico, evolución y líneas de intervención de embarazo de niñas de 15 años o menos

Alarcón Hein A, Dergica S, Infante Grandón GN. Diagnosis, evolution and intervention methods in pregnant women aged 15 or less. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6741 doi: 10.5867/medwave.2016.6741

Área: Estrategias APS en Salud

Palabras clave: atención primaria, embarazo adolescente, estrategia de salud

Introducción: El embarazo adolescente es una preocupación pública constante en las últimas dos décadas. Cabe considerar que, a pesar de las iniciativas desarrolladas en el país, hay carencias de iniciativas en prevención, evolución y apoyo a la adolescente menor de 15 años.

Objetivos: Conocer el contexto sociosanitario de embarazos de niñas de 15 años y menos a nivel nacional,

sus experiencias durante el proceso de maternidad y trayectoria de vida, y proponer un plan de intervención para este grupo.

Método: El estudio es de carácter cualitativo, se realizaron entrevistas y grupos de discusión a adolescentes menores de 15 años, entorno familiar y pareja. Se incorporan las visiones de expertos y expertas nacionales y profesionales de trato directo de los Servicios de Salud. El estudio es de carácter urbano y se desarrolló con el levantamiento de datos en las regiones Metropolitana, Arica y Parinacota, Antofagasta, Valparaíso y Araucanía. Participaron 41 adolescentes, 21 familiares y 18 expertos. Se aplicó consentimiento y asentimiento informado.

Principales resultados: Las principales causas de embarazo adolescente, según los hallazgos cualitativos sugieren que existe una carencia de sistemas de anticoncepción adecuados ya que el uso de preservativo y anticonceptivos orales no son adecuados para el grupo de edad entre 11 y 14 años, ya que son tratamientos muy difíciles de llevar para este grupo. Muchos de los embarazos son atribuidos a situaciones de abuso sexual. Los espacios para el apoyo del embarazo del programa Chile Crece Contigo no son bien evaluados por las adolescentes, ya que están enfocados desde el mundo adulto.

Conclusiones: Las líneas de intervención se deben enfocar en: a) La generación de instancias de acompañamiento psicosocial vía actividades del interés de las adolescentes. b) Las actividades deben ser acompañadas de instructores que hayan vivido la experiencia.

Sp79

Experiencia inicial en la implementación territorial del modelo de atención integral en salud

Bello Oyarce N. Initial experience in the territorial implementation of the integral healthcare model. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6740 doi: 10.5867/medwave.2016.6740

Área: Estrategias APS en Salud

Palabras clave: desarrollo territorial, actores territoriales, actores institucionales

Introducción: La presente experiencia se enfoca en la dimensión territorial de la gestión en salud y establece un modelo para las intervenciones comunitarias. Esto parte de la constatación de que la gestión de los establecimientos de APS no pondera los factores del entorno de los beneficiarios en sus territorios.

Objetivos: Implementar un modelo de intervención de orden territorial que oriente las acciones de la APS. - Integrar actores institucionales y comunitarios en el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud. - Sistematizar la experiencia respecto de la acción desplegada por el Servicio de Salud Osorno en territorios. - Elaborar indicadores que relacionen la gestión territorial con resultados sanitarios.

Método: El trabajo pretende sistematizar las experiencias de cogestión territorial implementadas por el SSO para elaborar un modelo que oriente la práctica sanitaria en diversos territorios. Se busca la integración a la elaboración del diagnóstico, tratamiento y establecimiento de

compromisos concretos entre actores comunitarios y multisectoriales, que posibilite el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos hacia el desarrollo de políticas públicas en salud.

Principales resultados: La aplicación de este modelo permitió la vinculación efectiva de las instituciones de salud y los actores del territorio, ello ha densificado los procesos de prevención y promoción de la salud. El énfasis en esta dimensión permite generar acciones biosociales en las unidades de salud y potencia significativamente la gobernanza de los territorios. Se proponen ejemplos de intervención en campamentos, programa de tratamiento integral de obesidad en San Pablo, modelos de gestión territorial en hospitales interculturales y la formación de agentes comunitarios para la atención de adultos mayores.

Conclusiones: Este tipo de intervención ha posibilitado la implementación de acciones que consideren a la comunidad y sus determinantes de salud en los territorios, ello ha fortalecido el vínculo comunidad e instituciones de salud en estos espacios públicos.

Sp80

Formación de médicos para la Atención Primaria: análisis de su caracterización curricular en la Universidad de Chile

Menay Caballero J, Gonzalez Alarcon CF. Training of physicians for primary care: Analysis of their curricular characterization at University of Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6739 doi: 10.5867/medwave.2016.6739

Área: Estrategias APS en Salud

Palabras clave: medicina, estudiante, universidad

Introducción: La APS es central cuando las enfermedades crónico-degenerativas son las más prevalentes. Un problema es la falta de médicos, donde el déficit es más de 2.000. A esto se suma la falta de caracterización del médico de APS, donde prevalece la imagen de un médico que está de manera transitoria.

Objetivos: Analizar la caracterización curricular de la formación de médico general para la Atención Primaria en la UCH.

Método: Estudio transversal descriptivo. Revisión de documentos de la Facultad de Medicina UCH sobre formación: Perfil de egreso, matriz de competencias, malla curricular y programas.

Principales resultados: El perfil de egreso señala: "Forman profesionales que logren atender integralmente las necesidades de salud de la población en los ámbitos de prevención y promoción del ciclo vital", pero además, señala que "se proyecta ya sea como médico general o especialista". El currículum presenta 4 dominios: Clínico, Científico, Ético-Social, Salud Pública y Genérico Transversal. Al analizar las competencias, se aprecia que ninguna realiza alguna caracterización de la APS. Dentro de los programas, se aprecia una impartición de contenidos heterogénea según Campus, sin un enfoque específico en APS.

Conclusiones: En el perfil de egreso no existe claridad sobre la formación profesionales para APS ni su

caracterización formativa, situación traducida en las competencias y los programas. Se debe generar una planificación que aborde este tema en las Ues de Chile.

Sp81

Evaluación de la comuna de origen y vía de ingreso de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Hospitalización Infantil del Hospital de Maipú

Skarmeta Silva N, Silva Toledo P. Assessment of residency area and hospital admission way at the pediatric inpatients, Maipú Hospital. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6675 doi: 10.5867/medwave.2016.6675

Área: Estadísticas en salud

Palabras clave: servicios en red, unidad centralizada de gestión de camas, comuna, pacientes, pediátricos

Introducción: El sistema de salud chileno se divide en Servicios de Salud, los cuales tienen asignadas comunas a las cuales proveer los servicios de salud, una forma de ingreso es vía servicio de urgencias y otra mediante la Unidad Centralizada de Gestión de Camas, todo para unificar el sistema y actuar en red.

Objetivos: Evaluar la comuna de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría de Maipú y la vía de ingreso a la unidad durante el año 2015

Métodos analizó el registro de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Hospitalización Infantil del Hospital del Carmen, desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre del año 2015. Se evaluaron las variables: comuna de origen y vía de ingreso, la cual podía ser por el policlínico ambulatorio, Servicio de Urgencia Infantil (SUI), Unidad de Paciente Crítico (UPC) y Unidad Centralizada de Gestión de Camas (UGCC). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva.

Principales resultados: Ingresaron 2.166 pacientes, un 79% pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Central, 0,73 % de otra región y 17,45% de otro Servicio de Salud. La vía de ingreso fue: 3,11 % ambulatoria, 2,83% de otro servicio del hospital, 83,5% SUI, 2,17% vía UGCC y 8,37 % de UGCP. Los pacientes provenientes del SUI fueron en un 79,9% del SSMC, y todos los pacientes de otra región. Los pacientes de UPC en un 60,23% fueron del SSMC, 27,27 % de otro servicio de la región y el resto de otras regiones. Vía UGCC fueron en un 80% del SSMC y 20 % de otro servicio de la Región Metropolitana.

Conclusiones El mayor porcentaje de pacientes proviene de las comunas del SSMC, existe un porcentaje no menor de pacientes de otros servicios que ingresan vía UGCC o UPC que provienen de otras comunas, lo que muestra el trabajo en red del que somos partícipes.

Sp82

Prevalencia de lesiones dermatológicas en una población agrícola chilena el 2016

Sabatini Ugarte N, Ferreccio C, Fich Schilcrot F, Venegas Bravo PV, Acevedo J, Huidobro Muñoz LA, et al. Prevalence of skin lesions in a Chilean agricultural population in

2016. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6674 doi: 10.5867/medwave.2016.6674

Área: Estadísticas en salud

Palabras clave: prevalencia, lesiones dermatológicas, Chile

Introducción: En los países en desarrollo, las enfermedades dermatológicas constituyen un importante problema de salud pública, dado que son patologías de alta frecuencia dentro de la población. En Chile, se desconoce la prevalencia de lesiones dermatológicas tanto en población general como agrícola.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la prevalencia y tipo de lesiones dermatológicas en personas de una población predominantemente agrícola de Chile, participante de la cohorte del Maule (MAUCO), comuna de Molina, XII Región de Chile.

Método: Estudio de prevalencia en población de Molina de 35 a 74 años participantes del proyecto MAUCO. La muestra calculada fue de 350 personas según una prevalencia esperada de 65%, nivel de confianza 95% y error 5%. Luego del consentimiento informado, se realizó un examen de piel por médico general capacitado, y se tomaron fotografías de lesiones encontradas. Se revisaron lesiones de alto riesgo o duda diagnóstica con un dermatólogo. Se calculó la prevalencia y asociación con covariables a través de Chi². Se consideró significativo todo valor $p \leq 0.0$.

Principales resultados: De 366 participantes 96,4% presenta alguna lesión cutánea, con un promedio de 3+1,5 lesiones por individuo. Las más frecuentes fueron los tumores benignos (53,4%), micosis (49%) y fotodaño (40,5%). Las micosis y quiste epidérmico predominan en hombres, y lentigos solares, hipomelanosis guttata e insuficiencia venosa en mujeres. Queratosis seborreicas, micosis superficiales, fotodaño e insuficiencia venosa aumentan con la edad, mientras que acné e infecciones bacterianas disminuyen. Los de nivel educacional bajo tienen más onicomicosis, rosácea y acné, y los de nivel alto más tumores benignos.

Conclusiones: Las lesiones por fotodaño y las micosis superficiales son un problema de salud pública por su magnitud, falta de tratamiento y potencial de prevención, como educación sanitaria y capacitación al personal de salud.

Sp83

Regresión geográficamente ponderada: aplicación a datos de suicidio en la Región del Bío-Bío, Concepción, Chile

Pineda Sepulveda C, Rivas Calabrán L. Geographically Weighted Regression: Application to suicide data in the Bío-Bío Region, Concepción-Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6672 doi: 10.5867/medwave.2016.6673

Área:

Estadísticas en salud

Palabras clave: modelos de regresión geográficamente ponderados, suicidio, tasa de mortalidad estandarizada

Introducción: Se comparan el modelo de regresión Poisson con su símil geográficamente ponderado, para un

conjunto de datos donde la variable dependiente es el nº de muertes por suicidio en la Región del Bío-Bío explicada por la tasa de pobreza comunal, considerando la dependencia espacial de los datos en el ajuste.

Objetivos: Identificar áreas geográficas y grupos de poblaciones que presenten un mayor riesgo de cometer suicidio. Determinar factores influyentes en los suicidios cometidos en la región del Bío-Bío. Construir modelo geográficamente ponderado con el fin de explicar el riesgo de muerte por suicidio en cada comuna de la región del Bío-Bío. Elaborar mapas del riesgo de muerte.

Método: Los principales métodos utilizados en este trabajo son: Análisis descriptivo de los datos, con el fin de tener una idea a priori de éstos. Test Z y envelope. Modelo de regresión Poisson y modelo de regresión Poisson geográficamente ponderado. Métodos iterativos de estimación de parámetros.

Principales resultados: En este trabajo se comparó el modelo de regresión Poisson y Binomial Negativo convencional con el modelo de regresión geográficamente ponderado respectivo, para ellos se consideró un conjunto de datos de conteo, donde la variable dependiente corresponde al número de muertes por suicidio en la Región del Bío-Bío, Chile, y como variable independiente la tasa de pobreza comunal, la cual se determinó como un factor que ayuda a explicar el fenómeno. De dicha comparación se estableció que al considerar la dependencia espacial de las observaciones se obtenía una mejora sustancial de las estimaciones.

Conclusiones: A partir de los resultados de los ajustes se puede afirmar que: la tasa de pobreza es un factor que explica el riesgo de que una persona cometa suicidio en la región del Bío-Bío, así también el sexo de estas personas.

Sp84

Gradiente de mortalidad infantil a través de la línea 1 del Metro de Santiago, 2013

Gonzalez Escalona F. Social gradient of health in Santiago, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6672 doi: 10.5867/medwave.2016.6672

Área: Estadísticas en salud

Palabras clave: inequidad en salud, salud y pobreza, mortalidad infantil

Introducción: La mortalidad infantil es el clásico indicador que indica el nivel de salud de una población. Éste está influenciado por determinantes sociales. En grandes ciudades son evidentes los gradientes sociales geográficos, los cuales pueden ser representados en diversos niveles, la salud uno de ellos.

Objetivos: Demostrar el gradiente social geográfico presente en la ciudad de Santiago, por medio de la diferencia de las tasas de mortalidad infantil comunales, como indicador de sociosanitario.

Métodos obtienen los datos de las tasas de mortalidad infantil comunal del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del año 2013, las cuales son construidas a partir del domicilio de la madre. Se analiza la gradiente existente de las tasas en relación a la línea 1 del Metro de Santiago, evaluando las estaciones en relación a

su comuna. Finalmente se calcula el riesgo atribuible poblacional y riesgo atribuible porcentual de las tasas de mortalidad infantil entre las estaciones terminales de la línea.

Principales resultados: Natalidad en la Región Metropolitana (RM) de 99.448 recién nacidos vivos (rnv), la tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 6,7 por mil rnv. En la comuna de Las Condes, representada por la estación de metro: Escuela Militar, la TMI fue de 4,3 por mil rnv, en Providencia (Tobalaba- Salvador) de 4,9 por mil rnv, de Santiago Centro (Baquedano-Los Héroes) 5,3 por mil rnv, y Quinta Normal (San Pablo) 10 por mil rnv. La diferencia de tasas es de 5,7 por mil rnv, el riesgo atribuible poblacional de 239 muertes infantiles, y el riesgo atribuible porcentual de 55% explicado por el gradiente social.

Conclusiones: En la RM existe un gradiente social representado por la línea 1 del metro. Por cada kilómetro avanzado entre Escuela Militar y Quinta Normal, el riesgo de morir antes del año de vida aumenta en 9%, y alcanza el 130% de una comuna respecto a la otra.

SP85

Vigilancia epidemiológica de los virus respiratorios en pacientes pediátricos hospitalizados durante tres campañas de invierno, Maipú

Silva Toledo P, Skarmeta Silva N. Epidemiologic surveillance of respiratory virus in hospitalized childrens during three consecutive winter seasons in Maipú, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6670 doi: 10.5867/medwave.2016.6670

Área: Estadísticas en salud

Palabras clave: epidemiología, inmunofluorescencia, virus respiratorios

Introducción: Las infecciones respiratorias son la principal causa de hospitalización en campaña de invierno, el uso de inmunofluorescencia indirecta (IFI) permite realizar el diagnóstico virológico y realizar la vigilancia epidemiológica de cada centro asistencial como a nivel nacional.

Objetivos: Evaluar los principales virus respiratorios que provocan hospitalizaciones en un Servicio Pediátrico y evaluar sus cambios a lo largo de los tres primeros años de funcionamiento.

Métodos analizaron los registros de los pacientes hospitalizados por causa respiratoria durante los meses de campaña de invierno (junio-julio-agosto) en el Servicio de Hospitalización Infantil del Hospital de Maipú, durante los años 2014-2015 y 2016, se extrajo de estos todos los resultados de las IFI y se evaluaron mediante estadística descriptiva.

Principales resultados: Se analizaron los resultados de las IFI en 1.458 pacientes, 429 el año 2014, 450 el año 2015 y 579 el año 2016. Destaca un aumento de las IFI (+) a adenovirus el año 2016 con un 1,9 % versus 0,22 % los años anteriores. Influenza A y B aumentaron el 2016 a 0,86% (previo 0,22), Metaneumovirus también aumentó con un 2,42% el año 2016. Otro agente inusual en invierno durante el 2016 fue el Parainfluenza 3 que aumentó a un 3,11 % , con un descenso de las IFI por VRS de 45,45% (2014), 55,11 (2015) y 32,47% el 2016. Aumentaron las

IFI negativas con un 54,06 % el 2016 (36,44 % 2015, 45 % 2014).

Conclusiones: Es importante no sólo tratar a los pacientes, sino que también evaluar la epidemiología de las patologías, ya que claramente los gérmenes clásicos de campaña de invierno están cambiando tanto en nuestro centro como a nivel nacional.

SP86

Caracterización y comparación de la estadía hospitalaria de pacientes menores de un año hospitalizados por infección respiratoria por VRS

Silva Toledo P, Skarmeta Silva N. Clinical characteristics and comparison of hospitalized infants due respiratory syncytial virus infection. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6669 doi: 10.5867/medwave.2016.6669

Área: Estadísticas en salud

Palabras clave: virus respiratorios, pediátricos, virus sincicial, pacientes hospitalizados

Introducción: Los cuadros virales son la principal causa de morbilidad en época invernal en los pacientes menores de 1 año, siendo predominante el VRS, el cual produce más días de estadía hospitalaria y morbilidad a nivel general.

Objetivos: Evaluar y comparar la edad de presentación y la estadía hospitalaria de los pacientes menores de un año hospitalizados por cuadros respiratorios los últimos 30 meses.

Métodos analizaron todos los pacientes hospitalizados por causa respiratoria en la Unidad de Hospitalización Infantil del Hospital El Carmen de Maipú, entre el 3 de febrero del 2014 y el 31 de agosto del 2016. Las variables evaluadas fueron: edad, género, días de estadía, procedencia (urgencia, UPCP), inmunofluorescencia indirecta. Los datos fueron ingresados a planilla de Excel y analizados mediante pruebas de promedio, moda, desviación estándar y T de student.

Principales resultados: Se analizaron 1.228 pacientes, los cuales tenían un promedio de edad de 0,36 años (DS + 0,27) , 59,52% de género masculino y 40,47% femenino. Su estadía promedio fue de 4,7 días (DS + 4,02). Los pacientes No VRS, su promedio de edad fue de 0,38 años (DS + 0,279), estadía promedio 4,33 días (DS + 3,71), los pacientes VRS, su promedio de edad fue de 0,335 años (DS + 0,257) y estadía promedio 5,22 días (DS + 4,36), las diferencias entre ambos grupos fueron significativas, tanto en edad como estadía hospitalaria. Sin diferencia entre aquellos pacientes VRS que provenían de la unidad de críticos.

Conclusiones: Los pacientes menores de 1 año hospitalizados por infección respiratoria secundaria a VRS tienen un promedio de edad y estadía mayores a los pacientes que no presentan este agente. Es prioritario estar capacitados para su atención y pesquisa precoz.

SP87

Prevalencia de malformaciones congénitas en recién nacidos de la Región del Maule entre los años 2009 al 2014

Widerström Isea J, Ugarte Lavarello D, Cortes Carrasco J, Arratia Carrasco IA, Plaza Toro B, Pohlhammer Iturra B. Prevalence of Congenital Anomalies in newborns in Region del Maule from 2009 to 2014. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6666 doi: 10.5867/medwave.2016.6666

Área: Estadísticas en salud

Palabras clave: región del maule, malformación congénita, eclamc

Introducción: El 2009 las malformaciones congénitas alcanzaron un 36,7% de mortalidad infantil en Chile, es por esto la importancia de conocer los parámetros de prevalencia a lo largo del país. Este estudio tiene como objetivo el calcular la prevalencia de las MC de los recién nacidos vivos en la Región del Maule.

Objetivos: Describir la prevalencia de malformaciones según edad de la madre. Describir la prevalencia de malformaciones según edad gestacional. Describir prevalencia de malformaciones según peso. Describir la distribución de malformaciones congénitas según clasificación de CIE-10.

Método: Estudio transversal en donde se utilizaron bases de datos del ECLAMC, con datos de los años 2009 al 2014 sobre malformaciones congénitas registradas en la Región del Maule, y del DEIS para la tasa de natalidad de la Región del Maule en los años 2009 al 2014. Las malformaciones fueron consideradas en base al CIE-10. Se trabajó con Excel para el análisis estadístico de las variables en el estudio y se solicitó el uso de la base de datos de malformaciones congénitas, el cual fue aceptado y facilitado por el Hospital del Maule.

Principales resultados: Prevalencias de malformaciones congénitas en la región del Maule, por cada 1.000 recién nacidos vivos, correspondiendo a 22,32 el año 2009, 21,77 en el año 2010, 21,19 en el año 2011, 16,62 en el año 2012, 15,82 en el año 2013 y a 20,17 en el año 2014. Dentro de los resultados resaltan los correspondientes a la prevalencia según la edad de la madre en el año 2014, en el cual las mujeres que tenían entre 45 y 49 años presentaron 100 malformados por cada 1.000 recién nacidos vivos. Otros datos relevantes destacan en la prevalencia según edad gestacional y según tipo de malformación CIE-10.

Conclusión: La prevalencia por año disminuyó desde el 2009 al 2013, subiendo el 2014. Según la edad de la madre se observó aumento en la prevalencia en los extremos de edad. Tanto en peso como en edad de la madre la prevalencia aumentó a menor peso y edad.

SP88

Estudio piloto del impacto del análisis de la mortalidad por causa múltiple de muerte en adultos mayores chilenos

Antini Irribarra C, Alfaro Morgado T, Icaza Noguera MG, Rajs Grzebien DT, Piedra Suarez D, Aguilera Sanhueza X,

et al. A Pilot Study of the Impact of Multiple Causes of Death Analysis in the Chilean Elderly. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6664 doi: 10.5867/medwave.2016.6664

Área: Estadísticas en salud

Palabras clave: mortalidad, causa básica de muerte, causa múltiple de muerte

Introducción: En Chile las estadísticas de mortalidad se estiman con una sola causa de muerte (CM), la denominada causa básica (CB). Excluir del análisis los otros diagnósticos reportados en el certificado médico de defunción (causas múltiples, MM), subestima la contribución de ciertas patologías al proceso fatal.

Objetivos: Estimar la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores fallecidos el año 2012 en Chile, aplicando los enfoques de causa básica y causa múltiple de muerte.

Método: Muestra aleatoria estratificada por sexo, edad (60-69, 70-79, 80+) y región de 305 certificados de defunción (CD) emitidos el 2012 en Chile. Exclusiones: muertes por causa externa y las declaradas por testigos. Cada causa de muerte reportada en el CD se codificó a CIE-10, estimando frecuencias y proporciones como CB y MM. Las diferencias según categorías se evaluaron con test de independencia de chi². Se calcularon razones de prevalencia (RP) del reporte de una causa de muerte como MM vs. su selección como CB. Financiamiento: FONIS SA14ID0159.

Principales resultados: Muestra: edad 79,1±9,4 años, 50,2% mujeres, 905 causas en total. Proporciones como CB y MM: hipertensión arterial 1,3% vs. 34,8%, diabetes mellitus 3,3% vs. 14,4% (diferencia según edad: p=0,02), cardiopatía hipertensiva 5,2% vs. 36,1%, cardiopatía isquémica 10,8% vs. 12,1% (diferencia según edad: p=0,01), enfermedad cerebrovascular 8,5% vs. 12,1%, enfermedad respiratoria crónica 5,6% vs. 9,2%, insuficiencia cardiaca 2,6% vs. 9,8%, demencia 4,6% vs. 6,9% (diferencia según sexo, p<0,01). Las mayores RP fueron 26,5 (hipertensión arterial), 6,9 (cardiopatía hipertensiva) y 4,4 (diabetes mellitus).

Conclusiones: La contribución a la mortalidad de las enfermedades analizadas es mayor a lo estimado sólo con la CB. La implementación del análisis de mortalidad por MM en Chile es factible y urgente, ya que esta información fortalecería la planificación en salud.

SP89

Procesos de gestión de la interrupción del embarazo por mujeres en contexto de penalización del aborto: experiencias en distintos períodos históricos y socio-sanitarios (1950 - 2010)

Eguiguren Bravo P, Álvarez Carimoney A, Moreno Standen M, Berlagoscky F, Oyarce AM, Palma I, et al. Abortion management processes by women in the context of abortion penalty: experiences in different historical and socio-sanitary periods (1950-2010). *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6668 doi: 10.5867/medwave.2016.6668

Tema: Equidad y determinantes en salud

Palabras clave: aborto, mujeres chilenas, cuerpo

Introducción: El aborto inducido en la sociedad chilena, comprendido a través de la experiencia de mujeres en distintas épocas, muestra su vinculación a contextos sociosanitarios y políticos y cómo éstos se imprimen en los cuerpos, las trayectorias biográficas, sociales y reproductivas de las mujeres

Objetivos: Conocer y comprender características de los procesos de gestión del aborto inducido, desde la experiencia de mujeres chilenas, en el marco de penalización del aborto en distintos períodos definidos a partir de contextos sanitarios, legales y socioculturales (1950 a 1973; 1974 a 1989; 1990 a 2000 ; 2001 a 2010). Interesa analizar y comparar los principales cambios, en el transcurso de estas décadas

Método: Estudio cualitativo e interpretativo, muestra intencionada, teórica. Las unidades de análisis fueron mujeres que se practicaron un aborto en distintos períodos históricos. Se utilizó estrategia de muestreo en "Bola de Nieve", con 38 entrevistas en profundidad. Se realizó análisis narrativo de contenido, codificando la información y dando sentido a la experiencia indagada, permitiendo analizar los procesos de gestión del aborto, con el apoyo del programa Atlas Ti 7.0. Estudio aprobado por Comité de Ética de la Facultad de Medicina, U. de Chile.

Principales Resultados: Acceso a muestra configuró grupo de mujeres con mayores niveles de educación. Contaron con redes de apoyo en la gestión del aborto: en el pasado amigas/familia, actualmente pareja. Multidimensionalidad de la clandestinidad y vulnerabilidad percibidas; su configuración se vincula a cambios en representaciones sociales y endurecimiento progresivo de la penalización, que complejiza y limita el acceso a aborto seguro. Las técnicas practicadas para los abortos registran diferencias: predomina legrado en las primeras décadas, transitando progresivamente hacia el aborto farmacológico con Misoprostol.

Conclusiones: Los procesos de gestión del aborto y sus características reflejan determinaciones del contexto legal, cultural y sociosanitario. Mayor complejidad y restricción en el presente, vinculado a la mantención histórica de ilegalidad e ilegitimidad en Chile.

SP90

Población inmigrante usuaria de los servicios de Atención Primaria del área occidente de la Región Metropolitana

Díaz Nova M, Oyarte Galvez M, Rios D. International migrant population, user of the primary healthcare services, into the occidente area of metropolitan region. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6665 doi: 10.5867/medwave.2016.6665

Tema: Equidad y determinantes en salud

Palabras clave: inmigrantes, sistemas de salud, atención primaria de salud

Introducción: La población inmigrante (INM) en Chile ha ido en aumento. En 2014 se registraron 441.592 INM ubicados principalmente en la RM (65%). La migración

tiene el potencial de generar alto impacto en la salud pública y en algunas regiones del mundo los INM reportan insuficiente uso de los servicios de salud. El estudio tuvo como objetivo analizar el perfil clínico y los resultados del tratamiento de los casos de TB en personas que vivían con el VIH/SIDA en Ribeirão Preto/Brasil en los años 2010 a 2014.

Método: Estudio de prevalencia. Utilizando tablas de contingencia e intervalos de confianza (IC) para una proporción se describió por: sexo, edad, residencia, previsión de salud, a los INM usuarios de los centros de salud de Atención Primaria de la red del SSMOCC entre enero 2014 y mayo 2016 (n=19.832). Las estimaciones se realizaron con STATA 13 y con un nivel de confianza del 95%. La base fue obtenida del sistema informático de agendas administrativas RAYEN (de SAYDEX), el cual contiene información de todas las comunas del SSMOCC, excepto Renca.

Principales Resultados: La mayoría de los INM autorefirió nacionalidad peruana (55%), seguido por colombiana (14%). El 60%[IC 59%-61%] eran mujeres con edades entre los 0 y 101 y media de 34 (ds16,3) años. En hombres el rango es el mismo pero con menor media 32 (ds17,7) años. Del total de INM el 91%[IC 90%-91%] presentó un convenio con FONASA donde el 54% correspondía a tipo A, también hay un alto porcentaje 9,9% (n=1781) que ignora su convenio o poseen uno particular, incluso tras estratificar por sexo. Predominan los residentes urbanos (98%), concentrados principalmente en Quinta Normal, Lo Prado, Cerro Navia y Pudahuel.

Conclusiones: La descripción de los INM analizados se asemeja a las presentadas a nivel nacional. Destaca el alto % de INM sin convenio de salud o que lo ignora. El análisis refleja la necesidad de visibilizar a los INM y mejorar los registros sobre INM en el SSMO.

SP91

¿Quiénes se benefician del subsidio de protección a la maternidad? Desigualdad de la cobertura a 5 años de la ley 20.545 del postnatal parental

Delgado Becerra I, Castillo Laborde C, Matute Willemsen MI, Marco C, Nájera De Ferrari M, Aguilera Sanhueza X, et al. ¿Who benefits from the 2011 parental protection law in Chile? Assessing inequality in coverage 5 years after its implementation. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6659 doi: 10.5867/medwave.2016.6662

Tema: Equidad y determinantes en salud

Palabras clave: protección a la maternidad, ley 20.545, desigualdad

Introducción: La conciliación entre maternidad, trabajo y salud es prioridad de las políticas públicas para aumentar la incorporación de la mujer a la fuerza laboral (FL). En nov. 2011 se promulgó la ley que modifica normas de protección a maternidad y abre el derecho a trabajadoras independientes y a padres.

Objetivos: Analizar la distribución de la cobertura del subsidio de protección a la maternidad y el gasto del subsidio del pre y posnatal según condición socioeconómica en el período 2008-2014. La pregunta de investigación es: ¿A cinco años de promulgada la ley, quiénes se benefician?

Método: Estudio analítico de fuentes secundarias. Bases de datos período 2018-2014: nacidos vivos (NV); licencias maternas (LM) sistema público y privado y Encuesta CASEN. Se comparan las coberturas de mujeres con LM sobre el total de NV, según sistema previsional de salud como proxy de condición socioeconómica, se incluyen datos de gastos de la Superintendencia de Seguridad Social. Estudio aprobado por Comité de Ética de Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo.

Principales Resultados: Los NV de mujeres de ISAPRES aumentan en el período, versus las de FONASA que disminuyen desde el 2009 y aumentan sólo el 2014. La participación en la FL fue 55,4% el 2014 y aumentó 9,8% en el período. La cobertura del subsidio de protección a la maternidad en los años 2008-12 creció en promedio 6,9% anual para beneficiarias de FONASA y 0,2% para las de ISAPRE. Desde el 2011, en las primeras el crecimiento se estanca y en las de ISAPRES aumenta a un ritmo de 3% anual. El gasto total promedio del pre y postnatal el 2014 fue \$MM218. **Las mujeres de ISAPRE** recibieron \$M3,3 y las de FONASA \$M1,4.

Conclusiones: La desigualdad de la cobertura aumenta después de la ley. Mujeres de ISAPRES reciben monto 2,4 veces mayor que las de FONASA. Mientras este subsidio sea sólo para mujeres trabajadoras, seguirá reproduciendo las desigualdades de la sociedad chilena.

SP92

Modos de vida de las madres de recién nacidos con sífilis congénita en una localidad de Bogotá

Otalora Fajardo A. Way of life of mothers of newborns with Congenital Syphilis living in Ciudad Bolívar locality. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6659 doi: 10.5867/medwave.2016.6659

Área: Equidad y determinantes en salud

Palabras clave: sífilis congénita, modo de vida, condiciones de vida, salud enfermedad

Introducción: La sífilis congénita (SC) es considerada un serio problema de salud pública por la alta incidencia que presenta; el abordaje realizado por los sistemas y servicios de salud para controlarla, prevenirla y eliminarla, se ha centrado en un enfoque biomédico que desconoce la realidad social de las madres.

Objetivos: Analizar los modos de vida de las madres de recién nacidos con sífilis congénita residentes en una localidad de Bogotá. Caracterizar los aspectos socioeconómicos que se aproximan a las condiciones de vida de las madres de recién nacidos con sífilis congénita residentes en una localidad de Bogotá 2014. Interpretar los modos de vida de las madres de recién nacidos con sífilis congénita.

Método: La metodología utilizada fue mixta, integró diseños cuantitativos y cualitativos que se complementaron a través de un proceso de triangulación metodológica. Se presenta inicialmente el descriptivo cuantitativo y finalmente el diseño cualitativo de tipo descriptivo e interpretativo. El escenario de investigación, la localidad de Ciudad Bolívar; las participantes, madres de recién nacidos con SC. La técnica de recolección de datos cuantitativo fue

a partir de un cuestionario, en el componente cualitativo se realizaron entrevistas a profundidad.

Principales Resultados: Los modos de vida de las madres se inscriben en contextos de vulnerabilidad, dependencia económica, violencia física y emocional. El ejercicio de la sexualidad es controlado por las parejas; finalmente aparte de las inequidades sociales y de género presentes en los modos de vivir de las madres; los sistemas de salud se constituyen en las principales barreras para el acceso al diagnóstico y tratamiento.

Discusión y Conclusión: El modo de vida se constituye como una categoría esencial en la determinación de los procesos de salud enfermedad. Permite comprender cómo las formas de organización social se manifiestan en la vida cotidiana y en las historias individuales.

SP93

Revisión de la evidencia sobre la vacuna del virus papiloma humano

Canessa Campusano F, Cortés San Juan MF, Santander N, Vásquez Balazs IC, Véliz Paiva C. A Review of Evidence-Based Human Papillomavirus Vaccine. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6661 doi: 10.5867/medwave.2016.6661

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: cancer vaccines, human papillomavirus vaccines, cancer prevention

Introducción: El virus del papiloma humano se considera como la infección de transmisión sexual más prevalente en el mundo. La vacuna contra el VPH ha demostrado disminuir lesiones cervicales precancerosas. Sin embargo, estas vacunas profilácticas han sido cuestionadas en torno a su eficacia, dosis y seguridad.

Objetivos: Analizar la información existente relacionado a seguridad, eficacia y administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Método: Se realizó una búsqueda avanzada en las plataformas: PubMed, Epistemonikos y la Librería Cochrane, utilizando DeCS: human papillomavirus vaccines, safety, administration and efficacy. Además se revisó de forma dirigida en la American Cancer Society, bajo los mismos descriptores anteriormente nombrados.

Principales Resultados: Se obtuvieron 81 resultados. Luego del análisis de los textos se seleccionaron 20 artículos. De ellos, 8 estudios evidenciaron que la vacuna contra el VPH es eficaz; en cuanto a su seguridad 10 estudios evidencian que hay una seguridad demostrada. En relación a las dosis recomendadas, 2 estudios señalan que la administración de 2 o de 3 dosis presentan eficacia y seguridad similar.

Conclusiones: La vacuna contra VPH es capaz de disminuir en forma segura la aparición de LCP en pacientes no infectados. No obstante, es necesario revisar aún más el número de dosis que son necesarias para lograr una eficacia y seguridad contra el VPH.

SP94

Caracterización ecoepidemiológica de tricostrongiliasis humana; una enfermedad poco conocida

Baez Maraboli F. Ecoepidemiological characterization of human Trichostrongyliasis; a little-known disease. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6658 doi: 10.5867/medwave.2016.6658

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: conductas, monitoreo ambiental, epidemiología

Introducción: La tricostrongiliasis humana es una parasitosis poco frecuente, en América se han descrito ocasionalmente como parásitos humanos en personas que conviven con animales bovinos u ovinos. Se pretende mostrar aspectos ecoepidemiológicos de esta enfermedad, a causa de dos hallazgos en La Araucanía.

Objetivos:- Caracterizar desde la ecoepidemiología la tricostrongiliasis humana. - Identificar población expuesta y de mayor riesgo a *Trichostrongylus* spp. - Describir comportamiento de la enfermedad en casos recientes. - Difundir la enfermedad, para tenerla presente como diagnóstico diferencial, entre la superfamilia Trichostrongyloidea y otros helmintos.

Método: El estudio realizado corresponde al tipo descriptivo, observando dos casos hallados en la región. Se realizó entrevista epidemiológica a afectados y sus familiares, por profesionales de Epidemiología y Zoonosis de la SEREMI, complementando información de los casos en relación a sus signos y síntomas, como también indagar y establecer la referencia del lugar de exposición. Se visitaron los ambientes, considerando las direcciones referidas. Se revisó el historial clínico, para conocer el comportamiento de la enfermedad en los afectados.

Principales Resultados:

La casuística fue de dos pacientes con tricostrongiliasis, de forma aislada. Una mujer de 42 años y un menor de 5 años. Ambos mantienen actividades en predios, donde interactúan con animales rumiantes. La mujer suele criar vacas. El menor acompaña a sus abuelos en las labores del huerto, no tiene contacto directo con los animales pero sí con la tierra. La mujer presentó síntomas inespecíficos, padecía hipotiroidismo, detectado el año 2011 en control médico; observándose alto porcentaje de eosinofilia. El menor manifestó episodios de diarrea. Perfiles coincidentes con la literatura revisada.

Conclusiones: Se debe considerar la tricostrongiliasis humana; enfermedad poco conocida y de baja incidencia, en donde no se tenía reportes en Chile desde 1972. Teniendo presente su dificultad diagnóstica, mejorando la pesquisa de acuerdo a la población expuesta.

SP95

Comparación de la estadía hospitalaria de los pacientes respiratorios en dos campañas de invierno

Silva Toledo P, Skarmeta Silva N. Comparación de la estadía Hospitalaria de los pacientes respiratorios en dos

campañas de invierno. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6657 doi: 10.5867/medwave.2016.6657

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: campaña de invierno, pediatría, estadía hospitalaria

Introducción: Campaña de invierno en los servicios pediátricos son las épocas de mayor demanda asistencial y complejidad de nuestros pacientes, donde además disminuye la edad promedio de ellos y aumenta la estadía hospitalaria, agudizando el problema de la falta de camas en el sistema.

Objetivos: Comparar la estadía hospitalaria en el servicio de pediatría entre dos campañas de invierno (2014-2015), para observar si existen cambios de acuerdo a la evolución propia de un servicio nuevo.

Método: Se evaluaron los registros estadísticos de la Unidad de Pediatría, seleccionando aquellos pacientes respiratorios que ingresaron durante los períodos de Campaña de invierno decretados ambos años por el MINSAL. Se analizó sexo, edad y estadía promedio. Los datos fueron analizados mediante el programa Análize it con prueba de T de Student, promedio y desviación estándar.

Principales Resultados: En total correspondieron a 428 pacientes en año 2014 (238 hombres, 190 mujeres) y 496 el año 2015 (286 hombres y 210 mujeres), el promedio de edad en ambos años fue de: 1,67 años (DS + 2,21) y 1,27 años (DS +1,8) correspondientemente. La diferencia de edad fue estadísticamente significativa con $p=0,02$. Sin diferencias por sexo en ningún año. Los días de estadía promedio fueron de 4,83 días (DS + 2,84) y 4,64 días (DS + 4,28), los años 2014-2015, sin diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: En este trabajo no se observaron diferencias en los tiempos de estadía hospitalaria, si en los grupos etarios que van disminuyendo conforme pasa el año, lo que se asemeja a la curva nacional que presentaron los virus respiratorios esos años.

SP96

Cuantificación espacial de la población potencialmente expuesta al vector *Aedes aegypti* en Chile y el mundo

Laniz Baeza A, Bacigalupo Bacigalupo A, Cattán Ayala P. Spatial quantification of the population potentially exposed to *Aedes aegypti* vector in Chile and the world. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6656 doi: 10.5867/medwave.2016.6656

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: riesgo, modelo de nicho, enfermedades virales

Introducción: El mosquito hematófago *Aedes aegypti* transmite los virus Zika, dengue, chikungunya y fiebre amarilla. Todos estos virus causan graves enfermedades en las personas. Este vector fue erradicado de Chile

continental en 1963, pero se encontraron focos en el extremo norte del país este año.

Objetivos: Los objetivos fueron: identificar el área de distribución potencial de *Aedes aegypti*; identificar el nivel de riesgo al cual está expuesta la población; y cuantificar de manera espacialmente explícita la población potencialmente expuesta al vector de virus emergentes en Chile y el mundo. Financiamiento: FONDECYT 1140650.

Método: Se utilizó modelación de nicho para estimar el área de distribución potencial de *A. aegypti*, usando datos de su ocurrencia y variables climáticas. Se utilizaron 4 niveles de probabilidad de presencia del mosquito (0 a 3). Luego se sobrepuso con un mapa de densidad de población humana clasificado en 4 niveles, lo que permitió estimar el riesgo. El producto del riesgo resultante con un recuento de población por pixel, permitió cuantificar la población expuesta por pixel en Chile y el mundo.

Principales Resultados: El área principal en riesgo de exposición está en Asia y Oceanía, en las costas del océano Índico. En América el riesgo se concentra en la costa atlántica de Sudamérica y en la costa del Caribe en Centroamérica. La población mundial en riesgo sería el 43,9% y 2.261 millones tendrían niveles altos y muy altos de exposición. En Chile, *A. aegypti* tiene probabilidad de desarrollarse en la zona norte y centro norte, por lo que 1,8 millones de personas estarían en riesgo medio o bajo, localizadas en la zona costera desde Arica a Valparaíso, con la mayor cantidad de expuestos en esta última.

Conclusiones: Un 30,4% de la población mundial estaría en riesgo alto y muy alto. El riesgo se concentra en zonas tropicales y subtropicales. En Chile un 10% de la población estaría en riesgo de exposición al vector, en el norte y centro-norte del país.

SP97

Importancia del guarén (*Rattus norvegicus*) como reservorio de leptospirosis en Chile Central

Correa Galaz JP, Bacigalupo Bacigalupo A, Cattán Ayala P, García de Cortázar Gallegos R, Lártiga Fattah NA, Ramírez Estrada J, et al. Importance of the Norway rat (*Rattus norvegicus*) as *Leptospira* reservoir in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6655 doi: 10.5867/medwave.2016.6655

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: zoonosis, roedores, agro ecosistemas

Introducción: La leptospirosis es una zoonosis bacteriana ampliamente distribuida pero subnotificada, siendo los roedores los reservorios más conspicuos. En nuestro país la enfermedad se asocia a labores agropecuarias. En Chile Central hay pocos estudios que evalúen la distribución de la bacteria en reservorios.

Objetivos: Nuestro objetivo fue describir la infección por *Leptospira* en los roedores más comunes de ambientes agrícolas de Chile Central, evaluando si la infección en estos reservorios se relaciona con algunas variables biológicas. Financiamiento: FONDECYT 3140543; 1140650.

Método: Las capturas de roedores se realizaron durante los años 2010, 2011 y 2014 en 17 predios agrícolas de la Región Metropolitana. Los animales fueron identificados a nivel específico, sexados, medidos y pesados. Se obtuvieron muestras de riñón u orina de 944 ejemplares y se detectó infección mediante una PCR anidada dirigida al ADN de especies de *Leptospira* patógenas. Se comparó la frecuencia de infección entre especies, sexo, edad y sitios.

Principales Resultados: Los roedores más abundantes (68,3% de las capturas) fueron el ratón oliváceo nativo *Abrothrix olivaceus* y la rata introducida *Rattus rattus*. Un 16,8% de los roedores estuvo infectado, existiendo diferencias en la infección por sitio (rango 0%-33,3%; χ^2 $p=0,001$). No se detectaron diferencias por sexo o edad; sin embargo, la distribución de la infección entre especies no fue homogénea (rango 3,7%-33,7%; Fisher $p<0,0001$). El guarén fue la especie más infectada, y a pesar de no ser el roedor más abundante (9,6% de capturas), estuvo presente en más de un 75% de los sitios prospectados.

Conclusiones: El guarén es un roedor invasor ubicuo en los agro ecosistemas de Chile Central, encontrándose frecuentemente infectado por *Leptospira*. Por su capacidad de usar ambientes cercanos al hombre, constituye un reservorio de gran relevancia epidemiológica.

SP98

La carga oculta de sífilis en personas privadas de libertad: medición de prevalencia con test rápido en cárcel de Arica

Nájera De Ferrari M, Aguilera Sanhueza X, González C, Olea Normandin AM, Delgado Becerra I, De Gregorio Rebeco MB, et al. The hidden burden of syphilis in prisons: prevalence with rapid syphilis test in Arica prison. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6654 doi: 10.5867/medwave.2016.6654

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: sífilis, prisiones, tests rápidos

Introducción: La sífilis es un problema de salud pública en Chile que afecta con más frecuencia a los privados de libertad (PPL), con prevalencia estimada de 2,9%; 1.5 veces más que no-PPL. En Chile no se ha medido este fenómeno. Los tests rápidos pueden subsanar barreras de acceso al diagnóstico de las cárceles.

Objetivos: Estimar la prevalencia de sífilis en cárcel de Arica usando test rápido

Método: Diseño transversal, muestra 385 hombres, representativa de PPL masculina de Arica (17.000 totales). Prevalencia estimada para muestra 3%, error 1%. Se usó el test rápido treponémico SD BIOLINE Syphilis 3.0® en muestra capilar sangre de dedo (terreno enero 2016). Los resultados (+) se confirmaron con VDRL y se derivaron a tratamiento. Se aplicó cuestionario sobre antecedentes sociodemográficos, de reclusión, de ITS previa y conducta sexual. El estudio fue aprobado por Comité de Ética UDD y las PPL dieron su consentimiento escrito para participar.

Principales Resultados: El 8% de los testeados obtuvo resultados (+) con test rápido ($n=31$) y 11 fueron confirmados con VDRL, resultando en una prevalencia de sífilis activa de 2,86% (IC95% 1,6-5,0). El 5,7% tenía

antecedentes de sífilis tratada en el pasado; 17,8% otras ITS, principalmente gonorrea y 1,3% era VIH positivo (sólo 58% había sido testeado para VIH). La presencia de sífilis se asoció significativamente con el tiempo de reclusión, el inicio precoz de la actividad sexual (13 vs. 15 años), con la nacionalidad chilena y con la pertenencia étnica.

Conclusiones: Resultados son similares a lo reportado sobre sífilis en PPL. En contextos carcelarios, donde existe un menor acceso a laboratorio y, por tanto, un aumento de los períodos de contagiosidad y transmisión, los tests rápidos serían especialmente útiles

SP99

Infeción de reservorios peridomésticos por Trypanosoma cruzi en la Región de Coquimbo

Bacigalupo Bacigalupo A, Muñoz-San Martín C, Valenzuela Caiceo D, Yefi-Quinteros E, Correa Galaz JP, Cattán Ayala P. Trypanosoma cruzi infection in peridomestic reservoirs from Coquimbo Region, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6653 doi: 10.5867/medwave.2016.6653

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: Chagas, caprinos, roedores

Introducción: Trypanosoma cruzi es el protozoo causante de la enfermedad de Chagas en humanos, que infecta a muchos mamíferos que actúan como reservorio del parásito, manteniendo el ciclo de transmisión. Éstos se infectan principalmente por vía vectorial y alimentaria, y potencialmente por vía congénita.

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar la infección en mamíferos peridomésticos de zonas rurales de la Región de Coquimbo, comparando la proporción de roedores y caprinos infectados, y evaluando la carga parasitaria de estos reservorios según provincia. Financiamiento: FONDECYT 1140650; 3140543.

Método: Durante el verano de 2014-2015 se tomaron muestras de sangre de 445 cabras y 57 roedores sinantrópicos en poblados rurales de la Región de Coquimbo. Se extrajo el ADN y se realizó qPCR con los partidores *Cruzi1* y *Cruzi2*, dirigidos al ADN satelital nuclear de *T. cruzi*. Se comparó la proporción de infección por reservorio según provincia usando el test exacto de Fisher. La carga parasitaria de los infectados se cuantificó utilizando una curva estándar, y fue comparada entre provincias y entre reservorios mediante el test de Kruskal-Wallis (KW).

Principales Resultados: Un 51,7% de caprinos y un 73,7% de roedores fueron positivos. Hubo diferencias significativas entre provincias en la proporción de cabras infectadas (Fisher $p < 0,0001$) pero no en roedores (Fisher $p = 0,402$); Limarí tuvo la mayor proporción de reservorios infectados. La proporción de cabras y roedores infectados fue distinta sólo en Choapa (Fisher $p = 0,004$). La mediana de la carga en cabras fue 2 par/ml y en roedores 4,4 par/ml; hubo diferencias significativas en la carga entre reservorios (KW $p = 0,0002$) y entre provincias (KW $p = 0,0015$), siendo mayor en Elqui para caprinos y en Limarí para roedores.

Conclusiones: Persiste la transmisión peridoméstica de *T. cruzi*, con muchos reservorios infectados cercanos a las

casas, mostrando que deben extremarse las medidas para evitar la transmisión vectorial a las personas. Recomendamos desratizar las viviendas rurales.

SP100

Proyección de infección de virus Zika por Aedes aegypti en zona urbana de Arica

Contreras Véliz JL, Siches Bahamondez E. Projecting the zika virus infection by the Aedes aegypti in Arica, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6652 doi: 10.5867/medwave.2016.6652

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: proyección de infección, virus zika, aedes aegypti

Introducción: El hallazgo de Aedes aegypti en Arica plantea serios peligros de salud a la población por su condición de vector de los virus del Zika, dengue, fiebre amarilla y chikungunya. En este trabajo se evalúa la proyección que tendría un brote de zika en la población de Arica, con el vector Aedes aegypti.

Objetivos: Proyectar un brote de Zika en la zona urbana de Arica con el vector Aedes aegypti, en base al número de reproducción R_0 , obtenido a partir de modelos de reproducción y de infección del vector, y de infección de las personas. Los resultados permitirán estimar las condiciones para las cuales el brote crecería hasta niveles de epidemia y orientar el control vectorial para su mayor eficacia.

Método: Estudio descriptivo donde se proyecta el crecimiento de la infección en base al número de reproducción R_0 , obtenido de los modelos de reproducción y de infección del vector, y de infección de personas. Se evalúa R_0 para distintos valores de variables importantes. El modelo no incluye efectos de control vectorial ni el paso del virus de adultas infectadas a sus descendientes ni la transmisión no vectorial (humano-humano) del virus. R_0 se evalúa para distintos valores de algunas variables del modelo y se proyecta el crecimiento de la infección.

Principales Resultados: Para calcular el crecimiento de la infección se varió la cantidad de mosquitas en la zona de interés, dejando fijos otros parámetros. El modelo arrojó que para más de 80 mosquitas por hectárea el valor de R_0 resulta mayor que 1.0, con lo cual sobre esa cantidad de mosquitas la infección podría crecer, pudiendo llegar a niveles de epidemia. Por ejemplo, para 100 mosquitas por hectárea, $R_0 = 1.24$ y la probabilidad de epidemia resulta 13.8%. Para 150 mosquitas por hectárea, la probabilidad de epidemia resulta 33.2%, con un $R_0 = 1.86$.

Conclusiones: Con más de 80 mosquitas por hectárea en Arica un brote de Zika podría llegar a niveles de epidemia. El riesgo de infección es alto por el gran número de personas provenientes de zonas con arbovirus y la gran cantidad de criaderos potenciales que hay.

SP101
Los números de la evolución temporal de la enfermedad de Chagas

Canals Lambarri M, Canals Cifuentes MA, Cáceres Lillo D, Alvarado Orellana S. The numbers of the temporal evolution of the Chagas disease. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6651 doi: 10.5867/medwave.2016.6651

Tema: Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

Palabras clave: Chagas, prevalencia, Chile

Introducción: La enfermedad de Chagas sigue siendo muy prevalente en Chile, especialmente entre las regiones de Arica y Parinacota y de Coquimbo. Desde 1999 se considera que en Chile se encuentra interrumpida la transmisión vectorial. Bajo esta premisa, la dinámica epidemiológica se debiera estar modificando.

Objetivos: Analizar la evolución temporal de la prevalencia de la enfermedad de Chagas en Chile pre y post corte de la cadena de transmisión vectorial.

Método: Analizamos la evolución de la prevalencia de la enfermedad de Chagas a través del análisis de resultados de 64.995 xenodiagnósticos realizados en el Laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entre 1949 y 2014. Se comparó la evolución de las mortalidades y morbilidades disponibles en las bases de datos del Ministerio de Salud en los períodos en que fue posible.

Principales Resultados: La prevalencia de Chagas en zonas de riesgo fue $9,31 \pm 0,1\%$, la tasa de morbilidad 1987-2014 fue $3,70 \pm 2,47 / 100000$, la tasa de mortalidad promedio 1985-2014 fue $0,35 \pm 0,05 / 100000$. Hubo un decrecimiento del esfuerzo de muestreo, decayendo dos órdenes de magnitud, desde 2000. A pesar de esto la prevalencia en esta muestra se ha mantenido constante por 65 años sin cambios desde el corte de la transmisión vectorial. Los datos ministeriales muestran un aumento progresivo de las tasas de morbilidad con mantención de las tasas de mortalidad, sin relación con el corte de la cadena de transmisión.

Conclusiones: Por una parte se destaca el corte de la transmisión vectorial y mejora en los sistemas de pesquisa, la preocupación por esta enfermedad va decreciendo. Los números muestran que el problema hasta ahora mantiene su descuidada magnitud histórica.

SP102
Percepción del proceso de envejecimiento en mujeres: una experiencia con adultos mayores desde la vivencia corporal

Sepúlveda Figueroa JF, Besoain Saldaña A. Perceptions about ageing process in women: An experience from lived body of elderly. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6650 doi: 10.5867/medwave.2016.6650

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: envejecimiento, género, participación social

Introducción: El envejecimiento es una de las etapas del ciclo vital que trae importantes cambios en los hábitos y calidad de vida de las personas. Este proceso tiene impacto tanto en la esfera funcional/física y psicológica/social de adultos mayores, pero sólo se promueve la salud desde lo biomédico y físico.

Objetivos: Describir la percepción del proceso de envejecimiento en un grupo de mujeres desde la vivencia corporal y las relaciones interpersonales.

Método: Se realizó una estrategia de diagnóstico participativo con 10 mujeres independientes miembros de un grupo de autocuidado de la comuna de San Miguel de Santiago. Se realizaron 3 sesiones de técnicas corporales guiadas y una entrevista grupal. En cada sesión, se realizaron plenarias de reflexión sobre el proceso de envejecimiento. Previo consentimiento informado, las plenarias fueron registradas con grabadoras. Dichos audios fueron transcritos a través a una matriz de vaciado. Se realizó un análisis de contenido desde un enfoque interpretativo.

Principales Resultados: En el taller, la mayoría eran dueñas de casa y/o jubiladas. La mayoría del grupo percibió que las técnicas corporales les permitió estrechar lazos con sus redes con las personas del grupo de autocuidado. Del mismo modo, estas técnicas les permitieron disminuir su sobrecarga mental y generar un espacio de cuidado, del cual se han visto desprovistas al cumplir su rol en la familia. Describen este espacio como liberador de sus problemas desde lo corporal. Al comparar este taller con el ejercicio físico realizado en otros programas, destacan el carácter social y liberador de esta experiencia.

Conclusiones: El trabajo de autocuidado y diagnóstico participativos sobre el envejecimiento desde las técnicas corporales permite generar una discusión directa, precisa y personal sobre la experiencia psicológica y social del cuidado, redes sociales y salud.

SP103
Calidad de vida en los usuarios con úlceras venosas que se atienden en el Hospital Regional de Copiapó San José del Carmen

Herrera Gallardo F, Puelles Gutierrez V, Araya Borquez M, Morales Trigo P. Quality of life in users with venous ulcers treated in The Regional Hospital San Jose del Carmen in Copiapo. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6649 doi: 10.5867/medwave.2016.6649

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: enfermedad crónica, calidad de vida, úlceras venosas

Introducción: Las úlceras venosas son lesiones de larga duración y con una alta incidencia en la población adulta, lo que no sólo las transforma en un problema de salud pública para el país en términos de costo-efectividad, sino que provoca alteraciones importantes en la calidad de vida de quienes las padecen.

Objetivos: Describir la calidad de vida de los pacientes con úlcera venosa que se atienden en el policlínico de

curaciones del Hospital Regional de Copiapó San José del Carmen. Determinar cuáles son los dominios de la calidad de vida que se ven alteradas en mayor grado en los pacientes con úlceras venosas que se atienden en el policlínico de curaciones del Hospital Regional de Copiapó San José del Carmen.

Método: Estudio transversal con alcance descriptivo, donde se entrevistó a 26 usuarios con úlceras venosas utilizando el cuestionario SF-36 V.2 que tiene como propósito medir el concepto de Calidad de Vida Relacionada a Salud, abordando 2 áreas: Componente de Salud Física (función física, rol físico, dolor corporal, salud general) y Componente de Salud Mental (vitalidad, función social, rol emocional, salud mental). A este instrumento se sumaron variables como edad, sexo, intensidad del dolor, comorbilidad, redes de apoyo y función familiar.

Principales Resultados: La calidad de vida evaluada fue regular (53 puntos), siendo la dimensión con menor percepción la relacionada con el rol funcional (50,5) y la de mejor percepción la dimensión salud mental (65,2). En relación a la función física (FF) los hombres perciben de mejor manera su calidad de vida ($p < 0,05$), respecto a las comorbilidades las personas que no las presentan perciben de mejor manera su FF y su rol emocional (RE) ($p < 0,05$). La ausencia de dolor hace que los usuarios perciban de mejor manera su calidad de vida, puntualmente en dimensiones como rol físico y dolor corporal ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los usuarios que padecen úlcera venosa tienen una calidad de vida regular, debido a que si bien pueden realizar las actividades de la vida diaria se ven limitados, lo cual se refleja en las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual.

SP104

Principales causas de egreso hospitalario de los adultos mayores en Chile. Evolución temporal 2003-2013

Torrejon Castro C, Vidal Gamboa C, Hoffmeister L. Major causes of hospital discharge in the Chilean elderly population. Tendency from 2003-2013. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6648 doi: 10.5867/medwave.2016.6648

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: adulto mayor, egresos hospitalarios, tendencia temporal

Introducción: El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. Identificar las causas de egreso hospitalario de los adultos mayores (AM), permitirá conocer las necesidades de salud, de manera que se puedan priorizar la distribución de recursos destinados hacia la prevención, tratamiento y rehabilitación.

Objetivos: Describir los principales diagnósticos de egresos hospitalarios de los adultos mayores en Chile y su evolución temporal 2003-2013.

Método: Estudio ecológico, a partir de los datos de egresos hospitalarios publicados por del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (2003-2013) de los

adultos de 60 o más años. Se identificaron las 10 principales causas de egreso por sexo. Se calculó la tasa de egreso por 1.000 hbtes. por causa estratificada por edad (60 a 74 años y 75 años o más). Se utilizó el modelo de regresión de Poisson para evaluar la tendencia temporal y se reportó el porcentaje de cambio anual (PCA) como medida de resumen.

Principales Resultados: En ambos sexos el primer diagnóstico de egreso fue influenza y neumonía, la cual presenta una disminución de un 3,5% ($p < 0,05$) y los hombres de 75 o más años presentan una razón de 5,27 veces más de ser hospitalizados respecto a los hombres de 60 a 74 años. Las enfermedades cerebrovasculares aumentan en mayores de 75 años en un 0,4% ($p < 0,031$). Otra causa en mujeres corresponde al traumatismo de cadera presentando una disminución del 2%, siendo 7,7 veces mayor que en las mujeres de 75 o más años respecto a 60 a 74 años.

SP105

Traducción y adaptación transcultural al español en Chile del cuestionario de calidad de vida en deglución (SWAL - QoL)

Casanova Canelo C. Cross-cultural Adaptation to Spanish in Chile of Swallowing Quality-of-Life Questionnaire (ChSWAL-QoL). *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6647 doi: 10.5867/medwave.2016.6647

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: disfagia, trastorno de la deglución, calidad de vida, adaptación transcultural

Introducción: Cada día existen más personas con trastornos de la deglución de diversa etiología, y no existe en Chile un instrumento confiable para medir el impacto que genera en la calidad de vida de las personas.

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue adaptar la versión chilena en español del Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QoL), a partir de la traducción y adaptación transcultural a nuestra población.

Método: El SWAL-QoL es un cuestionario que permite evaluar la calidad de vida en personas que presentan trastornos de la deglución. Para la adaptación del cuestionario se utilizó el proceso de traducción-retrotraducción, valoración de la equivalencia semántica y conceptual por un comité de especialistas. Se aplicó el cuestionario a 30 pacientes con trastorno de la deglución asociado a Accidente Cerebrovascular (ACV) o a Cáncer de Cabeza y Cuello (CaCyC). La investigación fue aprobada por Comité de Ética y cada paciente firmó un consentimiento informado.

Principales Resultados:

El 53,3% de la muestra fueron mujeres con una edad promedio de 63,3 años y el 46,7% fueron hombres con una edad promedio de 66,7 años. El tiempo medio de respuesta fue de 14,2 minutos, siendo mayor el tiempo en los pacientes con ACV. El análisis factorial determinó 10 dimensiones, una más que el cuestionario original. Las dimensiones definidas en el análisis explican el 84,7% de

la varianza. Dos dimensiones no lograron el estándar de confiabilidad de 0,7 o superior en el alfa de Cronbach.

Conclusiones: La versión en español para Chile del SWAL-QoL resultó ser una herramienta de uso fácil, rápida en su aplicación, con buena aceptación en la práctica clínica diaria y con el análisis estadístico realizado, se muestra como una herramienta confiable.

SP106

Impacto del control grupal en la compensación metabólica de pacientes diabéticos tipo 2: una estrategia innovadora con metodología participativa, colectiva e interdisciplinaria

López Irribarra N, Carvajal Encina F, Jorquera A, Pavez Saavedra MC, Miranda Herrera C, Jander Rojas C, et al. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6646 doi: 10.5867/medwave.2016.6646

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: enfermedad crónica, diabetes, educación en salud

Introducción: Desde el 2008 en un CESFAM de Coquimbo se implementó el control grupal multidisciplinario para diabéticos tipo 2 con mal control metabólico. Modalidad estudiada cualitativamente el año 2015 con resultados satisfactorios, siendo necesario estudiar su eficacia en el control metabólico de los usuarios.

Objetivos: General: Evaluar impacto de metodología grupal en diabéticos tipo 2. Específicos: - Determinar impacto metabólico según variación de valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en asistentes a control grupal. - Determinar principales factores determinantes del resultado metabólico. - Determinar influencia de la autoevaluación del paciente con cambios en el control metabólico.

Método: Estudio cohorte. Criterios de inclusión: Diabéticos tipo 2, >15 años, ambos sexos, que asistieron a 3 sesiones grupales, de enero 2015 a agosto 2016, CESFAM San Juan, Coquimbo. Intervención: Controles grupales con médico, nutricionista, enfermera y psicólogo. Comparación al ingreso y 3 meses: HbA1c, peso, presión arterial y autoevaluación (AE). Análisis descriptivo de medias y desviación estándar, mediana y rangos, distribuciones porcentuales, análisis multivariado mediante regresión logística. Mediante el programa Epidat 4.2.

Principales Resultados: n=78, 57,7% mujeres, Edad Media 62,4. HbA1c inicial media 10,4. AE inicial media 4. HbA1c final media 8,3. AE final media 5,1. Diferencia medias de medición HbA1c y AE estadísticamente significativas HbA1c: 2,08 [IC95%: 1,6; 2,6. p:0,00]; AE: 1,09 [IC95%: 0,77; 1,41; p:0,00]. Análisis multivariado por regresión logística mostró variables estadísticamente significativas para lograr HbA1c <8: AE alimentación inicial (p:0,045), adulto mayor (p:0,031), normotenso (p:0,026). Se obtuvo modelo que logra área bajo curva ROC 0,795 (IC95%: 0,69-0,9). Bondad de ajuste Hosmer-lemeshow p:0,2.

Conclusiones: El control grupal es una estrategia que impacta en el control metabólico de los asistentes, la

autoevaluación satisfactoria inicial es un factor que influye en esto. Queda ampliar el número de sujetos y explorar el control metabólico a largo plazo.

SP107

Prevalencia de deterioro cognitivo leve en una cohorte poblacional de adultos de la región del Maule (MAUCO), Chile. Resultados preliminares

Lopez Sotomayor CX, Bambs Sandoval C, Acevedo J, Vives Vergara A, Ferreccio C, Cortes Arancibia S, et al. Mild Cognitive Impairment in a population-based adult cohort (MAUCO) from the Maule Region, Chile. Preliminary results. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6645 doi: 10.5867/medwave.2016.6645

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: demencia, deterioro cognitivo leve, cohorte poblacional

Introducción: El deterioro cognitivo leve (DCL) se refiere a alteraciones en el rendimiento cognitivo que superan los cambios relacionados al envejecimiento, pero que no cumplen con los criterios de una demencia. El deterioro cognitivo leve se considera un síndrome de riesgo para desarrollar una demencia.

Objetivos: Establecer la prevalencia de DCL en una cohorte poblacional de adultos inicialmente sanos.

Método: Estudio realizado en una cohorte de base poblacional en Molina (Región del Maule-Chile) donde se incluyeron 3.135 residentes de la comuna entre 38 y 74 años (edad promedio 53,7 años). En la encuesta basal se aplicó una batería neuropsicológica consistente en el Mini Mental State Examination, Adenbrooke's Cognitive Examination - Revised y Test del Trazo A y B. Los valores normativos por edad y nivel educacional fueron obtenidos de la misma población. El DCL fue definido según los criterios de la Asociación Internacional de Psicogeriatría.

Principales Resultados: Se identificaron 4 grupos de sujetos: 9,7% DCL, 16,9% sin quejas de memoria, pero con rendimiento reducido en las pruebas neuropsicológicas, 32,2% tienen quejas de memoria, pero no déficits objetivos y 50,24% sujetos sanos. El 67,1% de los sujetos con rendimientos deficitarios en las pruebas neuropsicológicas no presentaron quejas subjetivas de memoria. De los sujetos con nivel educacional avanzado, el 56,5% está en el grupo sano, y el 7,68% presenta DCL. Mientras que en los sujetos con nivel educacional bajo, el 45,5% se encuentra sano y el 10,9% cumple los criterios para DCL.

Conclusiones: El seguimiento de esta cohorte permitirá aclarar el valor pronóstico del diagnóstico de DCL en relación al riesgo de desarrollo de demencia.

SP108

Costos directos atribuibles a las enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad en el nivel hospitalario del sistema de salud en Chile

Cuadrado C, Silva-Illanes N, Rebolledo-Diaz C. Direct costs attributable to overweight and obesity related conditions in

the hospital level of the health system in Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6644 doi: 10.5867/medwave.2016.6644

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: sistema de salud, obesidad, costos de la atención en salud, costos de enfermedad.

Introducción: La obesidad es un problema de salud que afecta un 25% de la población en Chile. Se estima que la obesidad es responsable de hasta un 27% del aumento de los gastos en salud observado en las últimas décadas, representando entre 0,7 y 2,8% del total de los gastos en salud a nivel internacional.

Objetivos: Estimar los costos directos atribuibles a enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad en el nivel hospitalario de atención del sistema de salud chileno

Método: Estudio de costo de enfermedad retrospectivo basado en prevalencia adoptando como perspectiva analítica el sistema de salud. Los costos atribuibles a obesidad se estiman a partir de una estrategia top-down, utilizando fracciones atribuibles poblacionales en base a riesgos relativos obtenidos de la literatura, estimaciones de prevalencias de sobrepeso y obesidad obtenidas de la Encuesta Nacional de Salud y costos anuales de hospitalizaciones calculados con información de sistemas de registros del sistema de salud chileno para el año 2014.

Principales Resultados: Los costos anuales atribuibles a la obesidad alcanzan \$130.866 millones (MM\$) de pesos (límites superior e inferior: 85.891-170.691 MM\$) equivalente a un 1,12% del total del gasto en salud (0,74-1,46%) o un 6,1% (4,0-7,9%) del total de gasto en atención cerrada en el año analizado. Las principales patologías que contribuyen al gasto asociado a obesidad son los tratamientos hospitalarios de obesidad, la patología biliar litiasica, la diabetes mellitus 2 y la cardiopatía coronaria. Los gastos atribuibles a obesidad tienden a ser mayores en mujeres, llegando a su máximo en personas de 55-74 años.

Conclusiones: El sobrepeso y la obesidad representan una fracción importante de los costos directos en Chile de nivel hospitalario y como proporción del gasto total en salud, en un contexto de creciente importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

SP109

Efectividad de un entrenamiento combinado intradiálisis sobre la capacidad funcional de usuarios hemodializados del Hospital Base de Valdivia

Moscoso Aguayo P, Arismendi Neumann C, Bahamondes Lobo R, Soto Cárdenas R. Effectiveness of an intradialysis combined training program over the functional capacity of haemodialysis users in Valdivia's Central Hospital. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6643 doi: 10.5867/medwave.2016.6643

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: ejercicio, hemodiálisis, capacidad funcional

Introducción: Actualmente el sistema de salud chileno no incluye prestaciones que busquen mejorar la calidad de vida y capacidad funcional de los hemodializados, por ello, la Universidad Austral de Chile posee un programa que cubre esta necesidad y busca continuamente las mejores opciones de entrenamiento.

Objetivos:

Determinar la efectividad de un entrenamiento combinado aeróbico, muscular y ventilatorio sobre la capacidad funcional de hemodializados; valorar parámetros iniciales y finales de capacidad aeróbica, función pulmonar y fuerza inspiratoria; aplicar protocolo de entrenamiento combinado; relacionar resultados obtenidos de fuerza inspiratoria y capacidad aeróbica.

Método: Estudio experimental en hemodializados de la Unidad de Diálisis del Hospital Base Valdivia (n=11). El grupo experimental (n=6) fue sometido a un programa de entrenamiento combinado aeróbico, muscular y ventilatorio; el grupo control (n=5) sólo aeróbico y muscular, ambos durante 8 semanas. Se obtuvieron valores iniciales y finales de test de marcha 6 minutos, espirometría y pimometría. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Valdivia. El análisis estadístico se realizó asumiendo una significancia de $p \leq 0,05$.

Principales Resultados: Existieron cambios significativos ($p \leq 0,05$) entre los promedios de rendimiento pre y post intervención del TM6M, tanto en el grupo control ($p = 0,02$) como experimental ($p = 0,03$), sin embargo, estos últimos lograron deltas significativamente mayores ($p = 0,02$) respecto a los metros recorridos. En las pimometrías pre y pos test, los deltas de evolución en ambos grupos fueron estadísticamente significativos ($p \leq 0,05$), aunque la diferencia en los cmH₂O obtenidos del grupo experimental fueron significativamente mayores ($p = 0,01$).

Conclusiones: La modalidad de entrenamiento combinado aeróbico, muscular y ventilatorio demostró ser más efectiva en el incremento de capacidad funcional que la modalidad aeróbico y muscular, ya que aumentó los metros recorridos y la fuerza inspiratoria máxima.

SP110

Sobrevida de pacientes con infarto cerebral trombolizados entre los años 2009 y 2016 en hospital de alta complejidad de la zona sur de Santiago

Figueroa Reyes T, Kaempfe B, Valenzuela Chacana L, Cruces Ramírez G, Figueroa C, Luan Astudillo S, et al. Seven year patient's survival rates after ischemic stroke, receiving thrombolytic therapy in a high complexity service from an urban hospital in Santiago, Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6641 doi: 10.5867/medwave.2016.6641

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: sobrevivida, trombolisis, infarto cerebral

Introducción: Las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de muerte en Chile. El éxito del tratamiento de urgencia del infarto cerebral requiere de una atención especializada, cuidados generales y tratamiento

trombolítico en las primeras 4,5 horas, el cual está desde 2009 en el sistema público.

Objetivos: Conocer la tasa de sobrevida en pacientes trombolizados en el Hospital Barros Luco Trudeau durante los años 2009 y 2016. Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes trombolizados en el Hospital Barros Luco Trudeau entre 2009 y 2016. Conocer factores asociados a la tasa de sobrevida de pacientes trombolizados en el Hospital Barros Luco Trudeau durante los años 2009 y 2016.

Método: Se consolidó la información de todos los pacientes que pasaron por el procedimiento de Trombolisis en la Unidad de Neurología del Hospital Barros Luco Trudeau desde el año 2009 hasta el presente. Dicha información se cruzó con la base de defunciones. Se consideró sexo, edad, diagnóstico causante del deceso y tiempo entre trombolisis y la muerte. Se realizó un modelo de regresión de Cox para analizar el tiempo de sobrevida como variable predicha.

Principales Resultados: Murieron 64 personas de un total de 312 pacientes trombolizados, es decir, 4 de cada 5 pacientes trombolizados sobreviven en el período evaluado de 5 años. El promedio de edad de los pacientes trombolizados es 62 años. De los fallecidos, la mayoría muere antes del año de haber sufrido el ACV: un 72%, de éstos sólo un 8,1% muere por complicación de la trombolisis, lo que representa un 1,6% de todos los trombolizados, un 25,8% de los que mueren lo hacen por no apertura del vaso ocluido, es decir el 5,1% de las personas trombolizadas. Un 31% murió por causas no relacionadas con su infarto.

Conclusiones: Los pacientes trombolizados en el Hospital Barros Luco Trudeau tienen una letalidad al año de 14,7%. La trombolisis podría dar cuenta de la reducción a menos de la mitad de la mortalidad de los pacientes afectados por un infarto cerebral.

SP111

Experiencias de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) e inclusión social en hombres y mujeres con discapacidad de Centros Comunitarios de Rehabilitación de la Región Metropolitana

Rebolledo Sanhueza JA, Besoain Saldaña A, Manríquez Hizaut M, Tapia Escobar E, Moreno Gaete K, Aliaga Castillo V. Experiencias in Community-based Rehabilitation (CBR) and social inclusion of men and women with disabilities in Community Rehabilitation Centers of Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6639 doi: 10.5867/medwave.2016.6639

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: discapacidad, inclusión social, rehabilitación

Introducción: La discapacidad se asocia a factores de inequidad conducentes a exclusión social individual y familiar. La rehabilitación basada en la comunidad es una estrategia que busca asegurar el máximo desarrollo de las capacidades de las personas y lleva un desarrollo de 10 años en Chile.

Objetivos: Explorar percepciones de personas con discapacidad sobre inclusión social, discapacidad e intervenciones de rehabilitación en Centros Comunitarios de Rehabilitación de la Región Metropolitana.

Método: Proyecto FONIS SA15I20121. Estudio cualitativo de tipo exploratorio, mediante entrevistas grupales semiestructuradas realizadas con grupos de hombres y mujeres, usuarios de Centros Comunitarios de Rehabilitación de la Región Metropolitana. Muestra opinática, total de 3 grupos de hombres, 3 grupos de mujeres (16 hombres y 20 mujeres). Se realiza un análisis por comparación constante tomando lineamientos de la teoría fundamentada, las categorías principales de análisis son modelo de discapacidad, rehabilitación comunitaria e inclusión social. **Principales Resultados:** Las experiencias de los/as usuarios/as dan cuenta de dos componentes de la RBC; salud y fortalecimiento, mediante estrategias individuales y grupales. El desarrollo de pertenencia, vínculo y cariño que surge en su participación dan cuenta de la conformación de comunidad. Existen modelos de discapacidad en tensión; el modelo individual se hace presente en las expectativas de recuperar la funcionalidad perdida. El modelo social, aparece en relación a las experiencias de colaboración, exigencia de derechos y afrontamiento del envejecimiento. La inclusión social sólo se da en el espacio local.

Conclusiones: Desde la experiencia usuaria la RBC en Chile se percibe como una estrategia exitosa de salud y acompañamiento, como un espacio de inclusión y desarrollo de las personas, personas con discapacidad y personas mayores.

SP112

Conceptualizaciones sobre discapacidad a 10 años de la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD)

Besoain Saldaña A, Tamayo Rozas M, Lezana M, López P. Conceptualizing about disability, 10 years after Convention about Rights of Persons with Disabilities (CRPD). *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6638 doi: 10.5867/medwave.2016.6638

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: derechos humanos, discapacidad, paradigma

Introducción: Tras 10 años de la promulgación de la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD), distintos efectos en la sociedad civil se pueden identificar. Un ámbito crítico han sido los cambios en cómo se comprende la discapacidad, expresando en el desarrollo de modelos y conceptos.

Objetivos: El objetivo de esta revisión fue describir la relación entre las teorías, modelos y conceptualizaciones de discapacidad tras los 10 años de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para dar soporte teórico y práctico las acciones de inclusión social de personas en situación de discapacidad tanto en dispositivos de salud como en la sociedad.

Método: Se realizó una revisión narrativa de artículos secundarios sobre conceptualizaciones de discapacidad. Se utilizaron los motores de búsqueda pubmed, ISI web of knowledge, google scholar y la base de datos Science Direct y Scielo. Se incluyeron documentos institucionales de la OMS, ONU entre otros. Se determinaron como modelos base a identificar al modelo de la prescindencia, modelo social, modelo individual/biomédico y el enfoque de derechos. Se realizaron búsquedas en paralelo entre tres evaluadores, acordando los artículos a incluir.

Principales Resultados: Al conectar las distintas conceptualizaciones, se pueden identificar dos tensiones principales: a) Tensión individual/colectiva, estableciendo que conceptualizaciones como discapacitado o minusválido dan cuenta de una mirada individual, mientras que la persona en situación de discapacidad y la diversidad funcional una mirada colectiva. Por otro lado existe una tensión entre el enfoque de derechos frente al asistencialismo, destacando la inclusión de la "persona" dentro de la conceptualización. El enfoque de la CDPD y los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU exigen una mirada social.

Conclusiones: Existen diversos modelos de discapacidad, siendo los más relevantes el modelo social e individual. La CDPD exige una mirada desde lo colectivo y derechos. La conceptualización persona en situación de discapacidad es coherente con la CDPD.

SP113

Bastón, andador y silla: estudio cualitativo desde la perspectiva de informantes clave sobre el GES de ayudas técnicas en tres comunas urbanas, Región Metropolitana 2014-15

Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Olea Normandin A, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Gonzalez C, et al. Cane, walker and wheelchair: qualitative study from the perspective of key informants about the self-help devices program (GES) in three urban counties, Metropolitan Region 2014-15. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6637 doi: 10.5867/medwave.2016.6637

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: envejecimiento, garantía explícita en salud, órtesis

Introducción: El 15% de los chilenos es >64 años y serán 28% en 2050, muchos con declinaciones del estado funcional. Desde 2006 el GES entrega ayudas técnicas para mejorar funcionalidad y autonomía a mayores con limitaciones. Se desconoce la percepción respecto al proceso de gestión asistencial e impacto.

Objetivos: Conocer las percepciones que tienen los informantes clave respecto al proceso de gestión asistencial del GES Órtesis en sus distintas etapas y al impacto que tiene en las personas mayores.

Método: Estudio cualitativo desarrollado en 2 fases, enero a julio 2015: encuesta telefónica a 14 informantes clave, 1 por cada centro de atención primaria (APS) de la red H. Padre Hurtado (HPH) y entrevistas semiestructuradas a 8 informantes clave de APS de la misma red. Muestreo por

saturación y análisis a través de codificación axial. Se resguardaron los criterios de rigor científico. Protocolo aprobado por Comité Ética, SSMSO. Financiamiento FONIS.

Principales Resultados: Percepción de cobertura y detección de necesidad como adecuada en pacientes activos, pero no cubre a quienes no contactan los servicios. La necesidad la detecta cualquier integrante del equipo de salud pero la indicación es exclusivamente médica. Entrega oportuna, sin embargo, no se realiza seguimiento. Se percibe la órtesis de buena calidad, la articulación de la red como buena, aunque no hay retroalimentación a APS. El impacto es positivo en pacientes y familiares: mejora la ejecución de actividades diarias y genera mayor autonomía y capacidad de desplazamiento.

Conclusiones: Entrega desvinculada de la atención integral priorizando sólo la garantía de oportunidad. Impacto percibido positivo en calidad de vida de pacientes y familias. Falta integrar el GES al proceso de rehabilitación evaluando funcionalidad en el tiempo

SP114

VitalTracker: tus signos vitales en todo lugar y sin molestias

González Cortés J, Pardo Quintecura S, Pérez-Cotapos V, Fuentes Diaz H. VitalTracker: your vital signs anywhere and without discomfort. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6636 doi: 10.5867/medwave.2016.6636

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: autocuidado, vitaltracker, hipertensión arterial

Introducción: En Chile las enfermedades cardiovasculares, derivadas de hipertensión arterial (HTA), son la primera causa de muerte. Según la Encuesta Nacional de Salud, el 27% de la población tiene HTA; y a pesar de que 55% de los hombres sabe que tiene HTA, sólo 25% recibe tratamiento y de éstos, 8% se controla.

Objetivos: Dotar al usuario de un dispositivo portable que monitoree sus signos vitales en todo lugar y continuamente. Los signos vitales que se pretenden medir son: presión sanguínea, saturación de oxígeno, temperatura y pulso. Promover el autocuidado de adultos mayores mostrando en tiempo real las mediciones de signos vitales a través de una App que a su vez aconsejará según el estado del usuario.

Método: La pulsera Vitaltracker permitirá el monitoreo en tiempo real de los signos vitales: presión sanguínea, frecuencia cardiaca, temperatura y saturación de oxígeno. La información recopilada será enviada a una nube de información y gestionada por una App, disponible para el usuario y el médico. Este producto permitirá mantener bajo supervisión a los usuarios, generando alarmas en caso de anomalías. Por otra parte, optimizará tiempo y personal, no será invasivo y aumentará la autonomía del usuario porque permite desplazamiento.

Principales Resultados: Hemos entrevistado a hipertensos y personas que se han realizado Holter de presión y arritmia para indagar sobre este problema con el control de sus signos vitales y nos hemos dado cuenta de

que manifiestan molestias con la realización del examen porque es incómodo, invasivo e interfiere con la rutina diaria del paciente. Además consideran muy importante tener un seguimiento de sí mismos, porque conocen los riesgos de descuidar su estado de salud.

Conclusiones: VitalTracker sería muy útil para las personas que lo requieran porque además de monitorearlos, promueve el autocuidado. La idea es que a futuro sea accesible para todos quienes lo necesiten, como los adultos mayores que requieren de mayor cuidado.

SP115

Significados, aprendizajes y necesidades desde la experiencia de cuidar de cuidadoras/es informales de personas adultas mayores con dependencia, desde un enfoque de género

Pizarro San Martín CA, Eguiguren Bravo P. Meanings, learnings and needs from the experience of caring for informal caregivers of dependent older adults, from a gender perspective. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6635 doi: 10.5867/medwave.2016.6635

Tema: Enfermedades crónicas, envejecimiento y discapacidad

Palabras clave: cuidado informal, adulto mayor con dependencia, género

Introducción: En Chile el 24,1% de las personas mayores de 60 años tiene algún grado de dependencia. El cuidado de estas personas con gran frecuencia es brindado por la familia, sin embargo, la distribución de éste no es uniforme entre sus miembros, siendo adjudicado principalmente a las mujeres.

Objetivos: La presente investigación tiene por objetivo general comprender, desde un enfoque de género, la experiencia de cuidar, sus significados, aprendizajes y necesidades, desde las vivencias de las cuidadoras y cuidadores de personas adultas mayores con dependencia.

Método: Se realizó un estudio cualitativo de tipo descriptivo-interpretativo. Mediante un muestreo intencional y teórico se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas a cuidadoras y cuidadores informales de adultos mayores con dependencia moderada y severa. Las entrevistas se efectuaron hasta la saturación de la información y los datos fueron analizados mediante análisis de contenido.

Principales Resultados: Se observa en los resultados que existen diferencias de género en cuanto a los significados, aprendizajes y necesidades de las/os cuidadoras/es. Cuidar significa un "deber" u "obligación" para ellas/os. Las mujeres asumen el cuidado como algo natural y esperado de su círculo familiar y social. Los hombres lo asumen cuando hay ausencia de mujeres en su círculo cercano. Las necesidades de las/os cuidadoras/es son múltiples y con una escasa respuesta de los servicios de salud. El aprendizaje es adquirido principalmente a través de la misma experiencia o consultando con otras cuidadoras.

Conclusiones: El presente estudio confirma que el cuidado está determinado por el género, observándose que las desigualdades entre mujeres y hombres van más allá de la

distribución del cuidado, afectando también las diferentes áreas de la vida de las cuidadoras.

SP116

Multimorbilidad crónica en adultos chilenos: análisis de la Encuesta Nacional de Salud, ENS 2009-2010

Margozzini P, Pizarro Ibáñez A, de Arcas Orellana M, Anriquez Jiménez S, Lorna J, Passi Solar A. Chronic multimorbidity in Chilean adults: analysis of the national health survey, ENS 2009-2010. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6634 doi: 10.5867/medwave.2016.6634

Palabras clave: multimorbilidad, enfermedades crónicas, cobertura de atención

Introducción: Las enfermedades crónicas son el principal desafío de los sistemas de salud contemporáneos. La literatura destaca a la multimorbilidad crónica como una gran causal de alza de costos en salud y deterioro de la calidad de vida de las personas.

Objetivos: Caracterizar epidemiológicamente la prevalencia de multimorbilidad crónica en población general adulta.

Método: Análisis transversal en muestra aleatoria compleja nacional de n=5412 adultos de 15 y más años, base de datos de ENS 2009-2010. Se definió multimorbilidad como "2 o más entre 15 problemas de salud que requieren atención médica individual". Se calcularon prevalencias expandidas y realizaron comparaciones entre subgrupos a través de regresión logística ajustada por edad y sexo. ENS 2009-2010 tiene aprobación del Comité de Ética PUC.

Principales Resultados: La prevalencia de multimorbilidad crónica fue de 74,6% (9 millones de adultos). El 78,2% de ellos tiene como máximo 12 años de estudio. El 88% y 62% de los adultos presentan multimorbilidad en el grupo con bajo y alto nivel educacional respectivamente. El 84,2% de las personas con multimorbilidad, de 2 o más enfermedades, son menores de 65 años. El 16,5% de los adultos chilenos presenta multimorbilidad crónica de 5 o más de las 15 enfermedades analizadas (2.180.000 adultos).

Conclusiones: La magnitud de la multimorbilidad crónica en Chile excede la oferta del sistema de atención. Se requiere un modelo de cuidados crónicos que priorice al subgrupo de mayor multimorbilidad junto a políticas poblacionales para prevenir su incidencia.

SP117

Registro de dolor y terapia analgésica indicada en el servicio de cirugía de un hospital de nivel terciario

Allende Conte JI, Quilodran J, Briones Valdivieso F, Corthorn Pedrasa M. Registering pain and analgesic therapy indicated in the surgery service of a third level

hospital. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6630 doi: 10.5867/medwave.2016.6630

Tema: Calidad y seguridad en atención de salud

Palabras clave: eva, dolor, analgesia

Introducción: El manejo del dolor es una práctica central en la atención de los pacientes, tanto ambulatorios como hospitalizados. Sin embargo, el registro de su evolución y respuesta a terapia no siempre está estandarizado, dejándose espacio a la subjetividad y con el riesgo de subestimarlos.

Objetivos: El registro de la valoración numérica del dolor (escala EVA) ha sido integrado como el quinto signo vital por Minsal. Pero su registro no es constante o no se relaciona con la terapia analgésica instaurada. El objetivo del presente estudio es establecer el cumplimiento del registro y la correlación con la analgesia indicada.

Método: Se revisó la presencia de registro de EVA en la ficha de enfermería en el servicio de cirugía de un hospital de alta complejidad, en dos períodos distintos (separados por 3 semanas), para así evitar registros duplicados. Se consignó diagnóstico, equipo tratante, EVA y terapia analgésica indicada por equipo médico (tipo, horario, de rescate o infusión continua). Se analizaron las diferencias entre diferentes grupos de patologías y según intensidad de dolor registrada.

Principales Resultados: Se analizaron 213 pacientes distintos en total, considerando ambos períodos. Un 98,6% de los pacientes cuentan con un registro dolor con EVA, con un valor promedio de 1,57 y con presencia de dolor severo (≥ 8) en un 3,3%. 91,2% del total de pacientes tenían indicación de analgesia, siendo los principales fármacos usados Paracetamol (86,4%), Ketoprofeno (51,6%) y Metamizol (21,1%). No se observa una relación directa entre EVA e indicación de analgesia. Traumatología ocupa un 61,0% de las camas analizadas. El 39% restante se divide de manera relativamente uniforme entre los otros equipos.

Conclusiones: El registro de la EVA es adecuado en el servicio de cirugía, sin embargo su efecto al momento de indicar terapia analgésica es cuestionable. Es probable que la indicación de ésta se dé por un proceso estandarizado dependiente del equipo médico.

SP118

Registro de EVA como quinto signo vital y su rol en la terapia en el servicio de medicina interna de un hospital de alta complejidad de Santiago

Allende Conte JI, Quilodran J, Briones Valdivieso F, Corthorn Pedrasa M. Registering VSA as the fifth vital sign and its role in therapy in the internal medicine service of a high complexity hospital in Santiago. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6628 doi: 10.5867/medwave.2016.6628

Tema: Calidad y seguridad en atención de salud

Palabras clave: Eva, analgesia, dolor

Introducción: El manejo del dolor es una práctica central en la atención de los pacientes, tanto ambulatorios como hospitalizados. Sin embargo, el registro de su evolución y respuesta a terapia no siempre está estandarizado,

dejándose espacio a la subjetividad y con el riesgo de subestimarlos.

Objetivos: El registro de la valoración numérica del dolor (escala EVA) ha sido integrado como el quinto signo vital por Minsal. Pero su registro no es constante o no se relaciona con la terapia analgésica instaurada. El objetivo del presente estudio es establecer el cumplimiento del registro y la correlación con la analgesia indicada. **Método:** Se revisó la presencia de registro de EVA en la ficha de enfermería en el servicio de medicina interna de un hospital de alta complejidad, en dos períodos distintos (separados por 3 semanas), para así evitar registros duplicados. Se consignó diagnóstico, equipo tratante, EVA y terapia analgésica indicada por equipo médico (tipo, horario, de rescate o infusión continua). Se analizaron las diferencias entre diferentes grupos de patologías y según intensidad de dolor registrada.

Principales Resultados: Se analizaron las fichas de enfermería de 164 pacientes distintos en total, considerando ambos períodos, incluyendo 6 pacientes no pertenecientes al servicio de medicina. 89% de los pacientes no cuentan con registro de EVA. Un 31% de los pacientes tenían indicada terapia analgésica, siendo los principales fármacos usados Paracetamol (21,6%), Ketoprofeno (2,8%) y Tramadol (1,9%). Considerando ambos resultados sobre el total de pacientes, sólo un 4% (7 pacientes) tenía indicación de analgesia y el registro correspondiente de dolor.

Conclusiones: El registro de EVA es prácticamente inexistente en el servicio de medicina, por lo que no se puede evaluar la correlación entre éste y la terapia analgésica ni la efectividad de esta última. Se debe mejorar para una mejor atención de los usuarios.

SP119

Sistema de identificación de pacientes en prestadores de salud de atención cerrada

Valdes Pizarro J, Alvarez ME, Jiménez Quiroz L. Patient Identification System in Chilean Healthcare. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6627 doi: 10.5867/medwave.2016.6627

Tema: Calidad y seguridad en atención de salud

Palabras clave: seguridad hospitalaria, calidad en la atención

Introducción: Una adecuada identificación del paciente ha demostrado disminuir la ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención en salud. En el año 2007 la OMS estableció la identificación del paciente como una de las nueve soluciones para la seguridad, exigencia contenida en el Sistema de Acreditación.

Objetivos: Describir el sistema de identificación de pacientes implementado en prestadores institucionales de salud de atención cerrada. Identificar puntos críticos en la implementación y percepción de utilidad por parte de profesionales encargados de calidad.

Método: El primer semestre de 2016 se aplicó una encuesta vía web a los prestadores de atención cerrada que contaban con ficha técnica en la Superintendencia de Salud. La encuesta fue extraída de un estudio previo (validada), y

se agregaron algunos ítems de interés para este estudio. La encuesta constaba de 34 preguntas acerca de las características del sistema de identificación de pacientes y los Servicios Clínicos en donde se encontraba implementada. Los resultados se describen en frecuencias y se utiliza prueba de X² para identificar diferencias.

Principales Resultados: De las encuestas enviadas (n=167) se obtuvo tasa de respuesta de 70%, siendo 68% públicos y 32% privados. Del total de encuestados, 71% correspondía a prestadores de alta complejidad. El 100% de prestadores contaba con sistema de identificación, utilizando para ello brazalete. Un 32% utiliza un sistema electrónico y un 43% lo realiza en forma manual. Aquellos que registran los datos manualmente en su mayoría son públicos (80%). Los datos que se registran con mayor frecuencia son nombre y RUT. El 100% identifica en Servicios Clínicos básicos e intensivos, lo que disminuye en Servicios de Apoyo.

Conclusiones: El sistema se encuentra instaurado en unidades consideradas habitualmente como de mayor riesgo, sin embargo, existe aún una brecha importante sobre la ID en unidades ambulatorias de alto riesgo, como el Servicio de Urgencias, Quimioterapia, entre otras.

SP120

Revisión sistemática de estudios de costo-efectividad y análisis de transferibilidad de intervenciones sanitarias para la cesación del hábito tabáquico

De La Puente Agurto C, Zaror C, Revenco Sepúlveda R, Kuhn Barrientos L, Castillo Riquelme M, García Carmona V. Systematic review of cost-effectiveness studies and analysis of transferability of health interventions for smoking cessation. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6626 doi: 10.5867/medwave.2016.6626

Tema: Bioética y salud pública

Palabras clave: smoking cessation, cost effectiveness, varenicline

Introducción: El tabaquismo constituye un grave problema de salud pública en Chile y a pesar de que se han emprendido políticas para reducir el consumo o la exposición al tabaco, aún no se ha avanzado de manera suficiente en abordar políticas que ayuden a los fumadores a abandonar el hábito tabáquico.

Objetivos: Determinar si la consejería breve, terapia de reemplazo de nicotina y/o las terapias farmacológicas con varenicline y bupropion son intervenciones costo-efectivas para la cesación del hábito tabáquico.

Fueron registrados 224 casos de TB/VIH, el 71% eran hombres y el 29% mujeres; el 94% tenían SIDA y 6% solo el VIH. La forma clínica de la TB pulmonar fue prevalente (65%). En cuanto al perfil clínico de la TB, el 74% eran casos nuevos, el 15% recaídas y el 11% repetición del tratamiento por el abandono. A respecto de las comorbilidades asociadas, hubo dos casos con diabetes mellitus, el 16% alcoholismo, el 16% adicción a las drogas y el 3% consumo de tabaco. 75% de los casos fueron hospitalizados. Con respecto al resultado, se registró la tasa de curación del 57%, 16% de abandono y 27% muerte.

Método: Búsqueda sistemática de la literatura en MEDLINE y CRD, limitada desde el 2004 al 2014. Ésta se complementó mediante la revisión manual de las referencias de los artículos incluidos y revisión de páginas web de agencias de ETESA. Se incluyeron estudios de costo-efectividad y costo-utilidad en español, inglés y portugués. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada a través del check list de Drummond et al (2005) y el nivel de transferibilidad de los resultados mediante los criterios de transferibilidad de Welte et al (2004).

Principales Resultados: La búsqueda sistemática arrojó 606 artículos, de los cuales 18 fueron incluidos como evidencia. Los países donde se realizaron las evaluaciones económicas incluyeron todos los continentes. La mayoría utilizó modelos de Markov para proyectar los costos y los efectos de las estrategias comparadas, con un horizonte temporal de toda la vida y desde la perspectiva del sistema de salud. Nueve estudios fueron considerados como altamente transferibles. Estos reportaron que varenicline asociada a consejería breve era más costo-efectiva que el resto de las terapias evaluadas.

Conclusiones: Varenicline asociada a consejería breve, es una intervención dominante y costo ahorrativa al compararla con el resto de las terapias analizadas.

SP121

La amenaza predatoria: cómo las Predatory Journals desprestigian al movimiento Open Access

Menay Caballero J, Gonzalez Alarcon CF. Instruction of human rights in medical students: Curriculum analysis at University of Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6624

Tema: Bioética y salud pública

Palabras clave: derechos humanos, información, medicina

Introducción: Las competencias necesarias para que los futuros médicos UCH entiendan la identidad de género son escasas y poco integradas a su formación. Se recomienda que el proceso de evaluación curricular asuma el enfoque de género y diversidad sexual como necesidad formativa.

Objetivos: Analizar la presencia de competencias en DDHH en el currículum de medicina de la UCH.

Método: Estudio transversal descriptivo. Revisión de documentos de la Facultad de Medicina UCH sobre formación médica: perfil de egreso, matriz de competencias, malla curricular y programas de asignaturas de Medicina y Sociedad, Medicina-Personas y Sociedad, Bioética, Ética Clínica 1 y 2.

Principales Resultados: El currículum presenta 4 dominios: Clínico, Científico, Ético-Social, Salud Pública y Genérico Transversal. Al analizar las competencias por dominio, se aprecia que ninguna contempla una relación a los DDHH. En los programas del dominio Ético-Social, no existe unidad destinada a abordar esta temática. Sin embargo la mayoría de los programas abordan de manera indirecta y existen asignaturas voluntarias vinculadas.

Conclusiones: No existen las competencias necesarias para que los futuros médicos UCH enfrenten situaciones de violación a los DDHH. Es importante identificar las razones

de este fenómeno y abrir la discusión en la comunidad universitaria sobre su necesidad.

SP122

Formación en derechos humanos de estudiantes de medicina: análisis curricular en la Universidad de Chile

Menay Caballero J, Gonzalez Alarcon CF. Instruction of human rights in medical students: Curriculum analysis at University of Chile. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6624

Tema:

Bioética y salud pública

Palabras clave: derechos humanos, información, medicina

Introducción: Las competencias necesarias para que los futuros médicos UCH entiendan la identidad de género son escasos y poco integradas a su formación. Se recomienda que el proceso de evaluación curricular asuma el enfoque de género y diversidad sexual como necesidad formativa.

Objetivos: Analizar la presencia de competencias en DDHH en el currículum de medicina de la UCH.

Método: Estudio transversal descriptivo. Revisión de documentos de la Facultad de Medicina UCH sobre formación médica: perfil de egreso, matriz de competencias, malla curricular y programas de asignaturas de Medicina y Sociedad, Medicina-Personas y Sociedad, Bioética, Ética Clínica 1 y 2.

Principales Resultados: El currículum presenta 4 dominios: Clínico, Científico, Ético-Social, Salud Pública y Genérico Transversal. Al analizar las competencias por dominio, se aprecia que ninguna contempla una relación a los DDHH. En los programas del dominio Ético- Social, no existe unidad destinada a abordar esta temática. Sin embargo la mayoría de los programas abordan de manera indirecta y existen asignaturas voluntarias vinculadas.

Conclusiones: No existen las competencias necesarias para que los futuros médicos UCH enfrenten situaciones de violación a los DDHH. Es importante identificar las razones de este fenómeno y abrir la discusión en la comunidad universitaria sobre su necesidad.

SP123

Calidad de vida relacionada con la salud oral en mujeres antes y después de la atención odontológica integral por el Programa Más Sonrisas para Chile

Caro Moya PA, Moya Rivera PN. Quality of life related to oral health in women before and after the dental treatment by the "More Smiles for Chile" Program. *Medwave* 2016;16(Suppl 6):e6760 doi: 10.5867/medwave.2016.6760

Área: Salud bucodental

Palabras clave: calidad de vida relacionada con salud oral, salud oral, atención primaria

Introducción: La percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral es sustancial para valorar si la

intervención odontológica del Programa Más sonrisas para Chile tiene como resultado un efecto positivo en la salud de la mujer.

Objetivos: Comparar la calidad de vida relacionada con la salud oral en mujeres antes y después de recibir atención odontológica integral por el Programa Más Sonrisas para Chile en un centro de atención primaria de salud durante el 2015.

Método: Estudio de intervención, antes-después en 80 mujeres > 15 años que, con consentimiento informado recibieron atención odontológica integral por el Programa Más Sonrisas. Se registraron los impactos bucodentales antes y después de la intervención odontológica, con Oral Health Impact Profile (OIHP) instrumento que mide cómo influyen las enfermedades orales en el impacto social de sentirse bien. Los puntajes alto y bajo impacto se contrastaron con test exacto Fisher y la media global antes y después con prueba T-Student en software Stata 12.0.

Principales resultados: La edad media del grupo estudiado fue 44,34 años (DE:11,58). En el ingreso al programa, un 98,08% de las mujeres percibe que la salud bucal afecta su calidad de vida, valor que desciende a 67,31% una vez terminado el programa. La media global del OIHP-49 se reduce significativamente ($p=0,000$) después de la intervención odontológica, de 32,96 (IC:95% 28,67:37,24) a 9,44 (IC:95% 6,31:12,56) acercándose al valor cero (buena calidad de vida). Las dimensiones con mayor impacto fueron incapacidad psicológica, incapacidad social y en desventaja ($p < 0,05$).

Conclusiones: La percepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal impacta positivamente en las mujeres intervenidas con Programa Más sonrisas para Chile y no sólo aporta con una mejor salud bucal, sino también mejora su autoestima y relación social.